Eina kartą mėnesyje | 1929 m. | X METAI.

Nr. 3 | Kovo mėn. | Nr. 3

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met.	1929 m. Kovo mėn.	Nr. 3



EMILIS V. BEHRING.

Gimė 1854. III. 15 d., mirė 1917. III. 31 d.

Dr. A. Matulevičius.

Emilio v. Behring'o mirimo sukaktuvės.

Šių metų kovo 15 dieną sukako 75 metai nuo garsaus pasaulio geradėjo E m i l i o v. B e h r i n g'o gimimo dienos. B e h r i n g'as gimė 1854 metais kovo 15 d., mirė, sulaukęs 62 metų amžiaus, 1917 metų kovo 31 dieną.

B e h r i n g'o vardas žinomas kiekvienam gydytojui, kiekvienam studijuojančiam mediciną jaunuoliui, pagaliau, kiekvienam besidominčiam medicina šviesuoliui. Maža to, visas pasaulis jau priprato gintis nuo ligų B e h r i n g'o išrasta seroterapija ir plačios minios, nežinodamos išradėjo vardo, garbina jo išradimo vaisius.

Mūsų senesnieji kolegos dar pamena tuos laikus, kada difteritas buvo baisiausia šeimos šmėkla, kuriai tūkstančiai šeimų aukodavo brangiausius vaikučius, o medicina stovėdavo šalia nuleistom rankom, neišdrysdama priešintis žiauriam likimui, arba ir pati pasiduodavo panikai ir, jausdama reikalą ginti, be tvarkos ir naudos kapstydavosi mažo vargšo gerklytėje... Žodis „difteritas" skambėjo baisiai ir nors jau dabar tam lyg ir trūktų pagrindo, tėvai iš tradicijos dar sudreba išgirdę jį iš gydytojo lūpų.

Atėjo išganinga valanda ir nuo 1892—3 metų viskas virto kitaip. Difteritas liko baisus tik ten, kur nėra greitos pagelbos. Tūkstančiai vaikų išplėšiami kasmet iš žiaurios mirties letenos magiškos gydytojo lazdelės mostelėjimu, o tasai didysis magas, padovanojęs gydytojams nuostabią jėgą, ir buvo E m i l i s v. B e h r i n g a s.

B e h r i n g'as gimė Rytų Prūsuose, Hansdorfe prie Deutsch - Eylau, Rosenbergo apskrityje. Jo tėvas buvo mokytojas, turėjo 11 vaikų. Emilis buvo vyriausias sūnus antros jo tėvo pačios. Pasimokęs tėvo vedamoj mokykloj, paskui Deutsch-Eylau miesto mokykloje, pagaliau Hohenšteino gimnazijoj, Behringas 1874 m. įstojo į Berlyno karaliaus Fridricho - Vilhelmo medicinos - chirurgijos institutą (karo medicinos mokslo įstaiga), pasirinkdamas karo gydytojo karjerą. 26 metų amžiaus išlaikė gydytojo ekzaminus ir pradėjo tarnauti karo gydytoju įvairiose kariuomenės dalyje. Tarnaudamas jis tuo pat metu praktiškai mokėsi bakteriologijos, tyrinėjo savarankiškai įvairių antiseptikų veikimą, o protarpiais plačiai užsiimdavo privačia gydytojo praktika. Pirmas jo mokslo darbas buvo parašytas apie jodoformą, kaipo antisepticum.

Sužavėtas moksliškais tyrinėjimais B e h r i n g'as, išsitarnavęs kariuomenėje iki Stabsarzt'o, 1888 metais aukoja karišką karjerą akademiškam darbui ir jau 1889 metais pasidaro

Berlyno hygienos instituto asistentu. Čia prasideda jo garsūs mokslo žygiai.

Žiemą 1890 metų B e h r i n g'as paskelbia savo išrastą, tvirtai pagrįstą, „gydymą kraujo serumu". Jam pavyko susekti, kad kraujo serumas gyvulių, persirgusių tam tikrą ligą, išgydo kitus gyvulius nuo tos pat ligos. Tasai išradimas puikiausiai pasitvirtino difterito ligoj, pritaikius jį sergantiems žmonėms. 1891 metais difteriniam serumui teko pirmi triumfai B e r g m a n n'o klinikoj Berlyne, o tuoj po to H e u b n e r'io klinikoj, kur jis bematant pagydė pirmuosius laimingus difteritikus. Pirmieji B e h r i n g'o darbai apie difteritą pasirodė 1890 m. laikrašty „Deutsche med. Wochenschrift" 49 ir 50 Nr. Nr. 1893 metais B e h r i n g'as parašė knygą „Die Geschichte der Diphteria, mit besonderer Berücksichtigung der Immunitätslehre" (Verlag v. Thieme, Leipzig). Po to sekė darbai apie terapišką serumo vartojimą ir jo vertybės tikrinimą, apie streptokokkų vaidmenį difterito ligoj („Ueber sogenannte septische Fälle von Diphterie"). 1901 m. pasirodė B e h r i n g'o knyga — „Diphterie, Begriffsbestimmung, Zustandekommen, Erkennung und Verhütung" (Hirschwald'o laida, Berlyne). B e h r i n g'as laikė kilniausiu gydytojo tikslu ne gydyti žmones, bet apsaugoti juos nuo ligų. Iš dalies ir čia jis laimėjo. 1913 metais jisai išsprendė aktyvaus immunizavimo klausimą ir tais pačiais metais Visbadene vidaus ligų kongrese buvo pranešta apie jo profilaktinius skiepus prieš difteritą. (Schutzmittel T. A.). 1914 metais B e h r i n g'as parašė veikalą „30 Jahre Diphterieforschung", o jau mirus autoriui, 1918 metais išvydo pasaulį dar vienas rimtas jo veikalas „Epidemiologie, Aetiologie und Bekämpfung der Diphterie".

Ir šių dienų gydytojų tarpe rasi nemaža seroteripijos priešininkų. B e h r i n g'o laikais jų nestigo dar labiau. Jo seroterapijos perspektyvos rado sau mėgėjų pajuokauti, ir spaudoje galime surasti net karikatūrų, atvaizduojančių B e h r i n g'ą pardavinėjant išsiurbtą arklio kraują nuo įvairiausių ligų... Tačiau difterito nugalėjimas sulaužė priešininkų vilyčias, paleistas į kietą kaikuriose vietose seroterapijos skydą, ir jie pamažu nutilo, seroterapijai užėmus tvirtą vietą gydymo priemonių tarpe. Tiesa, ne visose ligose mes turime tikrą seroterapišką ginklą, bet tas juk parodo dar mūsų bakteriologijos trūkumus, ir vargu kas drįs dėl to kaltinti pačią idėją gydytis kraujo serumu. Juk diena iš dienos pagilindami savo bakteriologiškas žinias gauname ir veiklius serumus; pakanka prisiminti meningokokkų serumą, naują skarlatininį serumą, o dar prieš juos to paties B e h r i n g'o pagamintą tetanus'o gydomąjį serumą. B e h r i n g'o idėja gaivi, amžina; iš jos pasaulis dar sulauks naujų stebuklų...

Emilis v. Behring'as nepasitenkino jį apvainikavusiu išradimu difterito srityj. 1890 m. jisai kartu su Kitasato atrado tetanus'o teksiną. Dvejais metais vėliau pasirodė jo veikalas: „Das Tetanus - Heilserum und seine Anwendung auf tetanuskranke Menschen" (Verlag Thieme, Leipzig, 1892); dar vėliau (1915 m.) — „Aetiologie, Prognose und Therapie des Tetanus".

Behring'as labai domėjosi ir džiova. Jisai padarė daug tyrinėjimų ir parašė veikalų apie tuberkulino rūgšties nuodingumą, apie kovą su raguočių džiova, apie pieno hygieną, apie tbc. bacilų sudėtines dalis ir k. 1905 metais Paryžiuje tarptautiniame tuberkulioziniame kongrese Behring'as padarė garsų pranešimą iš savo darbų apie džiovą.

1891—1912 metų laikotarpiu Behring'as parašė daug darbų apie immuniteto problemą. 1914 metais pasirodė darbai apie anafilaksiją. Nepaprastai sudomina jo parašytieji darbai apie infekcines ligas: 1894 m. „Bekämpfung der Infektionskrankheiten" ir 1899 m. „Die allgemeine Therapie der Infektionskrankheiten". 1912 metais Behring'as išleido savo knygą: „Einfürung in die Lehre von der Bekämpfung der Infektionskrankheiten" (Verlag Hirschwald, Berlin). Visų jo darbų neišskaičiuotum.

Behring'o difterinio serumo atradimas sudarė medicinoję naują epochą ir iškėlė išradėją į padanges. Retas kuris didelis išradėjas po atkaklios kovos dar gyvendamas susilaukia triumfo. Behring'ui toji laimė teko pergyventi. Jo pagerbimams nebuvo nei galo nei krašto. L'institut de France ir Paryžiaus L'academie de médicine 1890 metais įteikė jam garbingas premijas 50.000 ir 25.000 frankų, Prancūzijos valstybė suteikė jam garbės legijono officieriaus vardą. Anglija išrinko jį Royal - Institut of Public Health nariu, kas davė teisės gauti didelį auksinį herbą - medalį, Italijos karalius įteikė Behring'ui komandoro kryžių itališkos karūnos, Reale societa italiana d'igiene išrinko išradėją savo garbės nariu. Amerikos Jungtinės Valstybės išrinko garbės nariu American academy of arts and science ir Naujorko academy of medicine. Austrija-Vegrija, Rusija, Turkija, Rumunija, Švedija, Belgija ir kitos valstybės išrinko Behring'ą garbės nariu savo žymiausių mokslo draugijų. Atėnų ir Meksikos universitetai suteikė jam medicinos daktaro laipsnį honoris causa. Turkijos sultonas padovanojo Medjidiji - ordeną I klasės, Rumunija — Meritul Sanitar I klasės. Kai 1901 metais buvo skiriama pirmą kartą Nobelio premija, ji buvo pripažinta Emiliui v. Behring'ui, žymiausiam pasaulio tyrėjui medicinos srityj. Neatsiliko garbindama ir tėvynė Vokietija. 1893 m. Behring'as gavo profesoriaus titulą, o 1895 m. tapo pavadintas slaptuoju medicinos tarėju (Geheimer Medizinalrat).

Tais pačiais metais Senkenbergo gamtos tyrimo draugija Frankfurte a. M. įteikė Behring'ui Tiedermann'o medalį su garbės pemija, o 1897 m. Viurcburgo medic. fakultetas įteikė panšią premiją su Benicker'io medaliu. Prūsų mokslo akademija ir žymios mokslo draugijos išrinko Behring'ą savo garbės nariu arba nariu - korespondentu (Korrespondierenden Mitglied). Marburgo - Lahn'o miestas išrinko jį savo garbės piliečiu. Vokietijos kunigaikščiai ir valdovai suteikė jam ordenų ir pagarbos ženklų. Vokietijos imperatorius 1901 metais pakėlė Behring'ą už jo didžiulius nuopelnus į bajorus su paveldėjimo teise (in den erblichen Adelsstand). 1903 metais Behring'as gavo tikrojo slapto tarėjo (Wirklicher Geheimer Rat) vardą su „ekscelencijos" titulu.

1904 metais Emilis v. Behring'as Marburge a. d. Lahn įsteigė savo pavyzdingą tyrinėjimų institutą ir laboratorijas serumui gaminti, kuriuos vėliau pavadino bendru vardu „Behringwerke". Iki pat savo mirties Behring'as patsai vadovavo tiek moksliškų, tiek praktišku darbu savo įstaigai, kuri dabar žinoma visam pasauliui, kaipo visur vartojamų serumų gamykla. Jos pavyzdžiu, vėliau ne tik Vokietijoj, bet ir kituose kraštuose įsikūrė serumo gamybos įstaigos ir laboratorijos, be kurių šių laikų medicinos mokslas ir praktiškoji medicina jau nebegali klestėti.

Miręs 1917 metais Behring'as palaidotas prie pat savo įstaigos Marburge a. d. L., kur jo kūnas ilsisi mauzoliejuje. Jo įsteigtoji įstaiga gyvuoja šalia savo šefo karsto.

Jei ne ankstyva mirtis, šitas pasaulio geradėjas šiais metais apvaikščiotų 75 metų amž. sukaktuves, ir visas pasaulis sukrustų atsidėkodamas už savo brolių, vaikų ir ainių gyvybę!

Behring'o pavyzdys mums parodo, ką reiškia geniali idėja, pasišventimas ir darbas žmonijos labui.

Doc. Dr. Pr. Mažylis.

Jodo švirkštimų į gimtuvę nėštumui išvengti žalingumas.*)

Nenagrinėsiu čia problemos, ar leistina vartoti bei populerinti nėštumui išvengti priemones, nesistengsiu išnagrinėti visų vartojamų priemonių tikslumo, nes šitie klausimai yra pakankamai nagrinėti atatinkamoje literatūroje. Mano uždavinys atkreipti Tamstų dėmesį tiktai į vienos, plačiai Lietuvoje vartojamos, priemonės nėštumui išvengti, o taip pat abortui nėštumo

*) Pranešmas, skaitytas IV L. Gyd. kongrese 1928. XI. 1—3 d.

pradžioje padaryti žalingumą. Aš turiu galvoj koncentruoto jodo tirpinio į gimtuvę švirkštimus. Gydytojas, patardamas savo pacijentams priemonės nėštumui išvengti, turi atsižvelgti pirmiausia į tai, kad tos priemonės moters sveikatai būtų visai nežalingos, kad jos tik laikinai sutrukdytų spermatozoidų su kiaušinėliu susitikimą, nepakenkdamos moters vaisingumui, kad, praėjus reikalui vartoti profilaktines priemones, moteris vėl galėtų palikti nėščia.

Jodo į gimtuvę injekcijos tiems reikalams netinka. Vakarų Europoje šita priemonė visai nevartojama. Iš kur gi jodo injekcijos į gimtuvę praplito Lietuvoje? Neabejotina, pradžia iš Rusijos. Pasekus man prieinamą literatūrą, jodo injekcijų į gimtuvę atsiradimas yra šitokis.

1896 m. Tomsko prof. G r a m m a t i k a t i[1]), paskelbė savo metodę jodo į gimtuvę injekcijų endometritams, metritams, salpingitams ir pelveo-peritonitams gydyti. G r a m m a t i k a t i rekomendavo kas antra diena švirkšti po 2 gr. jodo tirpinio Brauno švirkštu. G r a m m a t i k a t i rekomendavo švirkšti šitokį tirpinį: Rp. Alumnoli 2,5, Tinc. jodi 25,0, Alkoholi absol. 25,0. Po 15—20 injekcijų pastebėdavo, kad mėnesinės 1—2 mėn. susilaikydavo.

Kitas rusų gynekologas L e b e d e v'as[2]), paskelbė rezultatus, gautus begydant G r a m m a t i k a t i metode 37 ligones. Daugeliui ligonių prapuldavę 1—3 mėn. mėnesinės. Histologiški tyrinėjimai parodė, kad po jodo injekcijų įvykdavusi gimtuvės gleivinės nekrozė. Po 6 savaičių gimtuvės gleivinė vėl regeneruoja. Jodo švirkštimų šalininkai manydavo, kad naujai ataugusi gimtuvės gleivinė nebeturėsianti senosios gleivinės ypatybių, pav. nebebūsią hyperplazijos.

Vakarų Europoje G r a m m a t i k a t i metodė įvairioms moterų ligoms gydyti visai nebuvo pripažinta. Reikia pasakyti, kad šių dienų gynekologai ne tik nevartoja, bet ir labai neigiamai atsiliepia apie stiprių vaistų gydymo tikslais švirkštimą į gimtuvę. Prof. M e n g e[3]) savo monografijoj apie gydymą chron. endometritų mini net 20 mirties atsitikimų, įvykusių dėl įšvirktimo stiprių vaistų į gimtuvę Brauno švirkštu. Autorius, norėdamas išaiškinti tuos nelaimingus atsitikimus, darė šiuos eskperimentus: besirengdamas laparatomijai arba ją bedarydamas, švirkšdavo į gimtuvę mažą kiekį (1 ccm.) methylenblau tirpinio; bežiūrint dažai pasirodydavo prie ostium abdominale tubae; dažai galima buvo pamatyti prie tubos fimbrijų net ir tais atsitikimais, kai tuojau po dažų įšvirkštimo tuo pačiu švirkštu dažų tirpinys būdavo ištraukiamas iš gimtuvės atgal.

Miuncheno prof. D o e d e r l e i n'as[4]) laiko injekcijas į gimtuvės vidų taip pat labai pavojingomis, nes tokių injekcijų metu galinti atsitikti mirtis, panašiai kaip narkozės metu. Ji-

sai sako: „Jei laparatomija bedarant ar po laparatomijos atsitinka kokia nelaimė, tai ligonio giminės jau iš dalies iš anksto yra prie to pasiruošę. Šitais gi atsitikimais, t. y. po injekcijų stiprių vaistų į gimtuvę, kurios daromos ambulatoriškai palyginti sveikoms moterims, net ir pacijentės apalpimas gydymo metu jau labai nemalonus įvykis, o ką jau bekalbėti apie galintį atsitikti rimtą susirgimą arba net ir mirtį. Yra literatūroje pranešimų, kur moterys po injekcijos vaistų į gimtuvę gydytojo kabinete arba pakeliui į namus numirė. O kad pacijentės po panašių injekcijų apalpsta, lieka be pulso, raitosi nuo skausmų pilve, vėliau gi ilgai serga, del išsirutuliojusio sąryšyj su padaryta injekcija įdegimo proceso, tai visiems yra gerai žinomi faktai".

Rusijoje Grammatikati gydymo būdas rado daugiau pasekėjų: prieš karą universitetų klinikose (pav. Dorpate) šita metodė buvo gana plačiai vartojama endometritams gydyti. Nesunku įsivaizduoti, kad, pastebėjus gimtuvės gleivinės po jodo injekcijų nekrozę, lengva buvo padaryti išvada, kad tokios moterys greit negali palikti nėščiomis; nėštumo gi pradžioj išvirkštus jodo, gali įvykti deciduos nekrozė ir abortas. Kas pirmasis padarė tokį stebėjimą ir kas pirmasis pritaikė jodo injekcijas nėštumui išvengti, man tuo tarpu nėra žinoma, gal dėl stokos rusų literatūros. Rusijoje tos injekcijos buvo ir, tur būt, tebėra plačiai vartojamos, bet jau yra daug žinių, kad rusų gynėkologai jau gerai supranta tos priemonės žalingumą. Terebinskaja Popova[5]) dideliame moterų ligų vadovėlyj. prof. Krivski'o išleistame, apie jodo injekcijas nėštumui išvengti, šitaip kalba: „dažnai įvyksta schock'as, — net mirtis; dažnesnis jodo vartojimas veda prie gimtuvės ir tubų gleivinės atrofijos ir sterilitas".

Stroganov'as[5]) mano, kad po jodo injekcijų, dėl gimtuvės gleivinės atrofijos, gali lengviau atsitikti placenta praevia. Net ir populiarėj Lurje[7]) brošiūroje sakoma: „žalinga yra švirkšti jodo į gimtuvę, nes kartais po tokių švirkštimų pasireiškia dideli skausmai ir moteris net apalpsta".

Aš drįsau varginti Tamstas cituodamas vokiečių ir rusų literatūrą tam, kad išrodyčiau Tamstoms, kad šita priemonė jau yra kitur (ir Rusijoj) pasmerkta moksliškosios gynekologijos. Bet šitoji, labai žalinga priemonė, dar plačiai pas mus tebevartojama ir turi tendencijos plėstis toliau. Ne tik Kauno gyventojos, bet ir atvykstančios iš provincijos moterys apie tą priemonę pasakoja. Moterims kas mėnuo, dažniausiai prieš mėnesines švirkštu Brauno švirkščiama t-ra jodi. Mūsų klinikoje jau gana daug teko stebėti komplikacijų po tokių švirkštimų.

Kas gi įvyksta įšvirkštus į gimtuvę stipresnio jodo tirpinio vieną kartą per mėnesį, pav., prieš mėnesines? Šitoje ciklinėj

stadijoj (praemenstruum) gimtuvės gleivinė yra išbujojusi, sustorėjusi ir pasiruošusi implantuoti apvaisintą kiaušinėlį. Įšvirkštus jodo įvyksta paviršutinio gleivinės sluogsnio nekrozė, implantacija tame ovuliacijos perijode jau nebeįmanoma. Jodas gali patekti tuojau į tubas ir net į peritoneum'ą. Ypatingai prieš mėnesines gimtuvės vidus (cavum uteri) esti labai mažas: priekinės ir užpakalinės sienų gleivinės yra viena prie kitos prisiglaudusios. Patekęs į tubas jodas sukelia tokią pat paviršutinio epitelio nekrozę, kaip gimtuvėj, gali sunaikinti esančius tuboje spermatozoidus, arba besiritantį link gimtuvės net ir apvaisintą kiaušinėlį. Jodas taip pat gali sunaikinti mirgančiojo epitelio plaukelius. Jeigu jodas per tubas patenka į peritoneum'ą, prasideda didžiausi skausmai ir net schock'as, vėliau toje vietoje gali pasidaryti peritoneiniai suaugimai ir užakti ostium abdominale tubae. Kas mėnuo įvykstanti paviršutinio gimtuvės sluogsnio nekrozė jaudina visą gimtuvę, sukelia įdegimą tiek gleivinėj, tiek raumeniniame gimtuvės sluogsnyj. Įšvirkštimų daviniai esti gleivinės atrophia, metritis arba metro-endometritis. Tubos susiaurėja arba visai užanka ir obliteruoja. Pasikartoją kas mėnuo jodo švirkštimai sužadina gimtuvės ir kitų genitalijų hyperemiją, kad ir netiesioginai, jaudina ovarium ir gali sukelti to organo vidujinės sekrecijos sutrikimų ir privesti prie nenormalių mėnesinių. Klinikoj teko matyti jaunų moterų, kurios kreipėsi patarimo norėdamos turėti vaikų; iš anamnezės sužinota, kad ilgesnį laiką anksčiau buvo vartojamos jodo injekcijos nėštumui išvengti. Tokioms moterims jau kelis kartus darant tubų prapūtimą buvo nustatyta, kad tubos nepraeinamos. vadinas, įvyko sterilitas dėl jodo injekcijų.

Moterys, kurioms švirkščiamas į gimtuvę jodas, yra labai linkusios prie graviditas extrauterina. Štai vaizdus tokios komplikacijos atsitikimas: man gerai žinoma sveika moteris, gimdžiusi tris kūdikius, kreipėsi į vieną gydytoją, prašydama nurodyti būdą nėštumui išvengti; pastarasis patarė padaryti jodo injekciją. Moteris po injekcijos raitėsi nuo skausmų apie 4 valandas. Praėjus mėnesiui buvusi padaryta antra injekcija, skausmai buvę kiek mažesni. Trečiosios injekcijos jau nebeteko daryti: pacijentė prieš numatytą injekcijai terminą pradėjo kraujuoti, sunkiai susirgo ir po kelių ligos dienų buvo pripažinta graviditas extrauterina. Pacijentė buvo sėkmingai klinikoje operuota. Kodėl gi čia atsitiko graviditas extrauterina? Jodas pirmosios ir antrosios injekcijų metu pateko į tubas, sunaikino mirgantį epitelį arba, kaipo injekcijų padarinys, galėjo įvykti tubų kanalo susiaurėjimas, dėl ko kelionė apvaisintam kiaušinėliui liko apsunkinta ir jis nebepateko į gimtuvę.

Ne visada jodo injekcijomis pasiekiamas reikiamas tikslas, kartais organizmo apsigynimo priemonės esti galingesnės už

jodą. Štai gana vaizdus atsitikimas: Prieš dvejus metus į mane kreipėsi ir prašė patarimo moteris, kuriai vakarykščiai gydytojas buvo padaręs jodo injekciją, kad „sužadintų pavėlavusias mėnesines“ (kitaip sakant, padarytų nėštumo pradžioje abortą). Po įšvirkštimo pradėję pilve diegti, moteris griuvusi, buvusi ilgai, tur būt, apie val., be sąmonės; kraujuoti nepradėjusi. Moteris klausia, kas toliau daryti. Apžiūrėjęs radau 5—6 savaičių nėštumą, gimtuvės kaklelis uždaras, pėdsakų kraujavimo nematyti. Patariau moteriai ramiai laukti toliau, nors ir nemaniau, kad nėštumas galės išlikti. Apsilankius moteriai po 10 dienų, galėjau patirti, kad gimtuvė didėja ir patariau moteriai laukti nėštumo galo. Moteris sulaukė nėštumo galo ir pagimdė gyvą ir sveiką kūdikį ir buvo visai iš to patenkinta. Kaip gi atsitiko, kad jodas nesunaikino gleivinės? Greičiausia, kad švirkšto antgalis buvo giliai į gimtuvę įvestas ir visas tirpinys pateko į katrą nors tubų, mažai paliesdamas gimtuvės gleivinę.

Jodo injekcijos nėštumui išvengti, dėl suprantamų priežasčių, nėra daromos viešai ir moterys ne visuomet apie tai, atėjusios į kliniką, pasisako, ar čia nepriduodamos tam reikšmės ar čia kitų sumetimų dėliai. Todėl ne visos komplikacijos, kilusios del jodo injekcijų, gali būti pažintos ir ištirtos. Žalingumas gali pasirodyti kartais tik keleriems metams praėjus, pav., kai moteris, nenorėjusi iš pradžios turėti vaikų, pradės jų ilgėtis ir panorės gydytis del bevaikiškumo.

Apie jodo injekcijas man teko kalbėtis su kaikuriais Kauno kolegomis; jie patvirtino, kad yra taip pat matę komplikacijų po jodo švirkštimų. Aš tariuosi, apie tuos savo stebėjimus kolegos painformuos ir kongresą ir tuo būdu mano pranešimėlį papildys.

Baigdamas darau šias išvadas:

Jodo į gimtuvę injekcijos, ar čia nėštumui išvengti, ar abortui padaryti, ar pagaliau gydymui, yra labai žalinga moters sveikatai priemonė. Po jodo injekcijų atrofuoja gimtuvės ir tubų gleivinė. Tubos gali visai užakti. Tolimesni jodo injekcijų padariniai šie: graviditas extrauterina, placenta praevia, sterilitas, mėnesinių sutrikimai. Moteris visai nesąmoningai, dažniausiai visai to nenorėdama, gali palikti visam laikui bevaikė: tuo daroma ne tik moterims, bet ir visuomenei didelė skriauda. Tolimesnis tos priemonės vartojimo išsiplėtimas, jeigu ją pradės vartoti ne tik gydytojai, bet ir akušerės bei felčeriai ir šiaip įvairūs mėgėjai, gali duoti didelį gimimų skaičiaus mažėjimą mūsų krašte.

Aš prašau G. G. kongreso dalyvių pripažinti šitą nėštumui išvengti ir abortui padaryti metodę moterų sveikatai ir visuomenės gerovei žalinga ir dėti pastangų tolimesniam tos metodės vartojimui sustabdyti.

Zusammenfassung.

Die Schädlichkeit der Jodinjektionen in die Gebärmütter zur Verhütung der Schwangerschaft.

Jodinjektionen in die Gebärmutter, um eine Schwangerschaft zu unterbrechen einen Abort hervorzurufen oder auch zu Heilzwecken sind für die Gesundheit der Frauen sehr schädlich. Nach den Jodinjektionen atrophiert die Schleimhaut der Gebärmutter und der Tuben. Die Tuben können ganz undurchgängig werden. Die weiteren Folgen der Jodinjektionen sind: graviditas extrauterina, placenta praevia, sterilitas, Störungen der Menses. Unbewuszt, meistens ungewollt, kann die Frau für immer kinderlos bleiben; dadurch wird nicht nur den Frauen selbst, sondern auch dem ganzen Volke schwer geschadet. Die weitere Verbreitung dieses Mittels, wenn es auszer den Aerzten auch noch Hebammen und sonst Laien anwenden werden, kann zu einer beträchtlichen Verminderung der Geburtenzahl im Lande führen.

L i t e r a t ū r a:

1. „Врачъ" 1896, Nr. 20-30.
2. ‚Zentralblatt f. Gynäkologie", 1899, Nr. 28.
3. „Archiv f. Gynäkologie", 1901, Bd. 63.
4. Veit' Handbuch der Gynäkologie.
5. К р и в с к и й: Руководство по женским болезням.
6. С т р о г а н о в: Важнейшие осложнения беременности и родов.
7. Л у р и е: Гигиена девочки, девушки и женщины.

Gyd. P. Kalvaitytė.

Plaučių tuberkuliozės helio - ir rentgenoterapija.

Plaučių tuberkuliozės helio- ir rentgenoterapijos klausimas Lietuvoje viešai iki šiol dar nebuvo svarstytas, todėl man reikalinga bus sustoti ties pagrindiniais šitos terapijos dėsniais. Tatai turėsiu atlikti, remdamasi ne savo ir ne vietiniais patyrimais, o literatūros daviniais, — savais patyrimais šitoje srityje mes dar neturtingi. Tiesa, ir viena ir antra šitos terapijos rūšis yra taikytos ir taikomos V. Kauno ligoninėje ir kitose įstaigose, o ultravioletiniai spinduliai ir daugelio gydytojų praktikų. Bet susipažinusi su V. Kauno ligoninės medžiaga ir privačiai pasikalbėjusi su plaučių ligų specialistais, gavau įspūdžio, kad sistemingai pravestų gydymų, iš kurių galima būtų daryti išvadų, mes dar neturime. Todėl šitam klausimui nušviesti ir turėsiu naudotis beveik išimtinai tik literatūros daviniais.

Plaučių tuberkulozei gydyti taikyta ir taikoma ir naturalios saulės spinduliai (K i s c h, S c h ü r e r) ir įvairūs dirbtiniai spinduliai, k. a.: raudonieji (G e r h a r d t), Volto lanko šviesa (R u b o w ir W ü r z e n, Z i e g l e r, iš dalies K i s c h), Sollux (B a c m e i s t e r, S o r g o) ir ypač plačiai ultravioletiniai spinduliai.

Naturalios saulės spinduliai bendrai yra laikomi stipriausiai veikiančiais, bet dėl klimatinių apystovų jie sunkiai dozuojami; todėl daugelio patyrusių helioterapeutų dirbtiniai spinduliai yra laikomi labiau tinkamais plaučių tuberkulozei gydyti (Bacmeister, Sorgo, O de la Camp). Sorgo iš dirbtinių spindulių laiko stipriausiai veikiant ultravioletinius spindulius, bet jis neneigia reikšmės plaučių tuberkulozei ir ilgesnės bangos spindulių. Panašiai išsitaria ir Bacmeister'is. Kisch'as randa šilimos spindulius vertesnius. Ziegler'is — Volto lanko šviesą. Pagaliau, Bacmeister'is ir Sorgo tam tikrais atsitikimais pataria kombinuoti ultravioletinius spindulius su sollux'u, kad tuo būdu gautume veikimą, labiau panašų į saulės spindulių veikimą. Taigi įvairūs autoriai įvairiai vertina atskiras dirbtinių spindulių rūšis. Todėl yra pamato prileisti, jog visų dirbtinių spindulių, esančių matomojo spektro ribose, veikimo išdavos bendrais bruožais yra panašios.

Gydymo padariniai taip pat įvairiai yra įvertinami. Yra labai gerų atsiliepimų; pavyzdžiui, Kisch'as rašo, kad šalia grynai chirurgiškos tuberkulozės, gydęs daugiau kaip 200 tokių ligonių, kurie turėję ir kaulų ir plaučių tbc., dažnai išplitusią, su kavernomis. Ir tie ligoniai, kombinuojant helioterapiją su užsistovėjimo hyperėmija ir torakoplastika, pasisekę išgydyti. Panašių atsiliepimų randame ir Heusner'io paskelbtoje anketos medžiagoje. Iš jos paminėsiu ypačiai ryškų šituo klausimu Krüger'io pranešimą. Jis švitinęs kvarco lempa 31 ligonį. Tie ligoniai prieš tai buvę gydomi 5 mėn. sanatorijoje, bet be vaisių. Iš jų 2 buvę visai be vilties ir mirę. Kiti 29, nežiūrint į dažnai sunkius pakitėjimus plaučiuose ir pakeltą t^0, žymiai subjektyviai ir objektyviai pasitaisę. Kaikuriems ligoniams per 7½ mėn. priaugę 43 svarai. Krüger'is gydęs juos ambulatoriškai ir išimtinai kvarco lempa. Rubow'as ir Würzen'as, kaip matyti iš jų paskelbtųjų ligos istorijų, taip pat yra sėkmingai gydę Volto lanko šviesa ir sunkias plaučių tbc. formas. Bet žymus plaučių ligų terapeutas Bacmeister'is, nors ir rašo turįs nedviprasmiškai gerų rezultatų iš helioterapijos, bet tiktai latentinių ir į latenciją linkstančių formų atsitikimais. Gerų išdavų šitais atsitikimais jo turėta net tada, kai kiti gydymo būdai negelbėję. Bet esant procesui nors ir silpnai aktyviam, jis šitą terapiją laiko pavojinga. Panašios nuomonės laikosi ir Sorgo. Kiti autoriai, kaip pav. Gustein'as, laiko nėsant priežasčių šitą terapiją ypačiai vertinti, bet vis dėlto sutinka, jog šituo būdu galima atnešti ligoniams naudos. Yra, pagaliau, autorių, kurie gautus pagerėjimus nesiryžta priskaityti helioterapijai, samprotaudami, jog pagerėjimai galėjo įvykti dėl bendro dijetinio ar kurio kito

gydymo, ar, pagaliau, ir be jokio gydymo (Gerhardt, Schürer, Ziegler).

Bet, nežiūrint į nuomonių skirtumą dėl kliniškų patyrimų plaučių tbc. helioterapijos atžvilgiu, reikia pripažinti spindulių įtaka tuberkulozei bendrai ir tuo pat plaučių tbc., nes tatai yra išrodyta eksperimentais. Būtent Rohde, priskiepijęs tbc. bacilų jūros kiaulaitėms, švitino kvarco lempa vieną gyvuliukų dalį tuojau po injekcijos, kitą pradėjo švitinti tada, kai susirgimas jau buvo ryškiai pasireiškęs, ir trečią dalį paliko visai nešvitintą. Švitinimai buvo daromi 4½ savaitės. Užmušus gyvuliukus ir padarius jų sekciją ir mikroskopiškus tyrimus, I grupės atsitikimais makroskopiškai niekur nerasta tuberkuliozinių pakitėjimų, bet mikroskopiškai rasta negausingų tuberkulų įvairiuose organuose. II grupės atsitikimais jau makroskopiškai buvę pastebėta nedaug soros grūdo didumo tuberkulų taukinėje, kitur nieko nerasta. Mikroskopiškai — tuberkulai įvairiuose organuose. III grupės gyvuliukų lavonuose makroskopiškai rasta išplitusi visame organizme kazeozinė tuberkulozė.

Iš nuomonių skirtumo dėl kliniškų helioterapijos išdavų plaučių tbc. atsitikimais kyla, be abejojimo, skirtumų ir indikacijų atžvilgiu. Tie autoriai, kurie rašo sėkmingai švitinę ir sunkias plaučių tbc. formas ir neturėję nei pablogėjimų nei kraujaplūdžių padidėjimo, laiko galima taikyti helioterapiją visais plaučių tbc. atsitikimais. Prie šitų autorių priskaitomas yra Bach'as (cit. pagal Sorgo). Bet ir kiti, pavyzdžiui Heusner'is, kraujaplūdžių pavojų dėl švitinimų laiko tiktai teoriniu pavojum. Atrodo, jog panaši išvada galima daryti ir iš kaikurių kitų autorių davinių, būtent aukščiau paminėtojo Krüger'io, o taip pat Schürer'io. Pastarasis intensingai švitinęs saulės spinduliais 63 ligonius su sunkia plaučių tbc. forma ir haemopte, bet neturėjęs nei pablogėjimų nei haemoptoe's padidėjimo. Indikacijų statymo atžvilgiu jis vis dėlto laikosi Bacmeister'io dėsnių. Bacmeister'is, kaip jau aukščiau esame matę, yra turėjęs gerų sėkmių iš helioterapijos tiktai latentinių ir į latenciją linkstančios produkcinės plaučių tbc. atsitikimais ir todėl laiko šitą terapiją taikytina tiktai chroniškos neaktyvios plaučių tbc. atsitikimais. Iš kitos pusės, Bacmeister'is priduoda žymios reikšmės vidaus organų dekongestijai, gaunamai dėl odos paraudimo taikant helioterapiją, ir todėl pataria šitą terapiją taikyti tais atsitikimais, kada iš dekongestijos galima laukti gerų vaisių. Bet Sorgo griežtai kritikuoja šitą nuomonę. Jo manymu, jei taikant helioterapiją galima būtų gauti dekongestija visais atsitikimais, tai tada šita terapija turėtų būti ypač sėkminga taikant ją sunkiai eksudacinei plaučių tbc. Kadangi daugelio autorių patyrimai rodo visai ką kitą, tai dekongestijos faktą minimasis autorius laiko vaisingu tik tada, kada kraujaplūdžiai vyksta iš senų

kavernų, dėliai esančių ten kraujo indų aneurizmų, stacionarinės plaučių tbc. atsitikimais. Tokiais atsitikimais Sorgo laiko helioterapiją visada parodytina. Bet esant kraujaplūdžiams aktyvios plaučių tbc. metu dėl uždegimo hyperėmijos, jis laiko kiekvieną helioterapijos rūšį kontraindikuota, nes panašiais atsitikimais šita terapija, sustiprindama ligos židinių reakciją, gali duoti tiktai pablogėjimų. Taigi Sorgo pagilina Bacmeister'io mintį indikacijų statymo atžvilgiu, įnešdamas pataisų dekongestijos reikšmės klausimu. Jis, kaip ir Bacmeister'is, laiko galima švitinti tiktai neaktyvias plaučių tuberkulozės formas ir reikalauja šituo atžvilgiu griežtų indikacijų. Neaiškiais atsitikimais jis pataria laikytis principo „primum non nocere" ir, jeigu jau reikia švitinti, tai tatai daryti labai atsargiai.

Bet kaip išaiškinti tas nuomonių skirtumas helioterapijos taikymo plaučių tbc. atžvilgiu? Sorgo laiko tatai negriežtų diagnozių kai dėl proceso rūšies ir nevienodos švitinimų technikos išdava. Jei prileisime, jog spinduliai veikia giliai esančius plaučių tbc. židinius sustiprindami jų reakciją, kaip tatai daugelis autorių pripažįsta (Bacmeister, Sorgo, Hayek, Schulte- Tigges ir kt.), tai aukščiau paminėtoji Sorgo nuomonė turėtų būti teisinga. Jaudinant stipriu jaudykliu įdegusį ir linkusį griūti ar griūvantį plaučių tbc. židinį, nebegalima tikėtis gauti gerų išdavų; tokie židiniai ir taip jau perdaug sujaudinti.

Židinių reakcijos kilmė, kaip bendrai yra pripažinta, nėra tiesioginio spindulių veikimo išdava. Matomieji spinduliai organizmo gilumon nepatenka. Sorgo laiko išrodyta saulės spindulius prasiskverbiant tiktai 0,5 cm. gilumon. Ultravioletiniai spinduliai pasižymi dar silpnesne penetracijos galia. Tiktai matomieji šilimos spinduliai, t. y. raudonieji, patenka giliau. Sorgo įvertina jų penetraciją iki 2,5 cm. Ziegler'is spindulių penetracijos faktą taip pat panašiai nušviečia. Bet jis cituoja Leuki, pasak kurio, maža fotografiškai veikiančiojo spektro matomųjų spindulių dalelė patenkanti 5—6 cm. gilumon. Tokia penetracija, Ziegler'io nuomone, gali būti pakankama tiktai liesų žmonių plaučių viršūnėms švitinti. Bet tatai galėtų būti tiktai sunaudojus pakankamą spindulių kiekį, o ne mažą jų dalelę. Taigi, veikimas esančių plaučių gilumoje ligos židinių, gali būti išaiškintas tiktai netiesioginiu veikimu. Heusner'is ir Bacmeister'is mėgina aiškinti šitą faktą kraujo tarpininkavimu. Jų manymu, raudonieji kraujo rutulėliai, apkrauti odoje spindulių energijos, perneša ją organizmo gilumon ir tuo pat nesveikiesiems plaučių židiniams. Schulte-Tigges laiko židinių reakciją vykstant dėl pasiliuosuojančių švitinimų metu nespecifinių, panašių į proteinus, ir specifinių, panašių į tuberkuliną, medžiagų. Panašią nuomonę pareiškia ir Sorgo.

Jis, remdamasis Pfeifer'io eksperimentiniais daviniais dėl nudeginimų mirties, laiko galima prileisti, jog nudegimo toksinų atitinkamas kiekis atsiranda dėl kiekvieno, nors ir menkiausio, nudegimo, taigi ir dėl helioterapijos. Tiktai tokie toksinų kiekiai, kurie pasigamina helioterapijos metu, neveikia normalaus organizmo ir savo veikimą pareiškia tiktai ypačiai jautrių plaučių tbc. židinių atžvilgiu.

Be lokalinio veikimo, helioterapija pareiškia ir bendrą organizmo veikimą. Tas veikimas pirmiausia pasireiškia odos pigmentacija. Bet apie šito veikimo reikšmę mes nekalbėsime, nes čia nuomonės yra labai skirtingos ir net priešingos. Be pigmentacijos sukėlimo, helioterapija dar turi įtakos medžiagos apykaitai, nervų sistemai, kraujo sudėčiai ir kraujatekiui ir, bendrai imant, pakelia organizmo jėgas ir atsparumą (Heusner, Rhode, Schulte-Tigges, Hayek, Sorgo, Bacmeister ir kt.). Šitam veikimui yra priduodama svarbios reikšmės. Heusner'is laiko šituo atžvilgiu helioterapiją vienintele priemone, galinčia iš pat pamatų pertvarkyti narvelių chemizmą ir taip pakeisti silpnus ir išlepintus narvelius, jog jie pajėgia kovoti ir atsispirti antkričiui.

Helioterapija pasižymi ir bakteriocidiniu veikimu (Rohde), bet šitas veikimas plaučių tbc. atžvilgiu neturi žymios reikšmės, nes spinduliai bacilų nepasiekia. Palieka tat plaučių tbc. atsitikimais tik jų nespecifinis veikimas, pasireiškiąs, gal būt, ir immunobiologine prasme (Hayek), kuris, tam tikromis apystovomis, padeda organizmui atsispirti antkričiui.

Spindulių veikimo dydis, tiek bendrojo, tiek vietinio, be abejojimo, pareina nuo absorbuotųjų spindulių kiekio. Švitinant visą organizmą, aišku, daugiau spindulių yra absorbuojama, nekaip švitinant tiktai vieną kurią dalį. Todėl seniau buvo siūlomi bendri švitinimai (Heusner). Bet tokie švitinimai, kaip parodė klinikos patyrimai, gali sukelti perstiprią židinių reakciją ir tuo būdu pakenkti ligoniui. Todėl Bacmeister'is švitina kvarco lempa tiktai viršutinę kūno dalį. Švitinimus jis pradeda nuo 5 min. iš 110 cm. tolumo, kasdien prideda po 2 min. ir sumažina tolumą 5 cm. Jis vieną helioterapiją taiko retai, o dažniau kombituoja ją su R-terapija. Kisch'as švitina saule. Pradeda nuo apatinių galūnių po 5 min. 3 kartus per dieną ir, palengva didindamas dozes ir švitinamąjį kūno paviršių, prieina iki bendrų viso kūno švitinimų iki 7 val. per dieną. Iki viso kūno švitinimų prieina per keliolioką dienų. Sorgo laiko šitą švitinimų techniką geriausia ir siūlo jos laikytis ir kvarco lempos atžvilgiu.

Kisch'o schema pripratinti plaučių tbc. saulės spinduliams.

1 dieną:	1	valanda	gydymo	atvirame	ore	pusiau	uždengtoje	galerėjoje.
2 dieną:	2	"	"	"	"	"	"	"
3 dieną:	3	"	"	"	"	"	"	"

4 dieną: pradžia bendrų švitinimų saule:
3 kartus po 5 min. švitinamos abi pėdos.
5 dieną: 3 „ „ 5 „ „ „ blauzdos.
3 „ „ 10 „ „ „ pėdos.
6 dieną: 3 „ „ 5 „ „ „ keliai.
3 „ „ 10 „ „ „ blauzdos.
3 „ „ 15 „ „ „ pėdos.
7 dieną: 3 „ „ 5 „ „ šlaunis
3 „ „ 10 „ „ abu keliai.
3 „ „ 15 „ „ „ blauzdos.
3 „ „ 20 „ „ „ pėdos.
8 dieną: 3 „ „ 5 „ „ iki bambos.
3 „ „ 10 „ „ šlaunis.
3 „ „ 15 „ „ abu keliai.
3 „ „ 20 „ „ „ blauzdos.
3 „ „ 25 „ „ „ pėdos.
9 dieną: 3 „ „ 5 „ „ iki pakrauklio.
3 „ „ 10 „ „ iki bambos.
3 „ „ 15 „ „ abi šlaunys.
3 „ „ 20 „ „ „ keliai.
3 „ „ 25 „ „ „ blauzdos.
3 „ „ 30 „ „ „ pėdos.
10 dieną: 3 „ „ 5 „ „ abi blauzdos iš užpakalio.
11 dieną: 3 „ „ 5 „ „ „ šlaunys iš užpakalio.
3 „ „ 10 „ „ „ blauzdos iš užpakalio.
12 dieną: 3 „ „ 5 „ „ „ glutеų sritys (sėdynė).
4 „ „ 10 „ „ abi šlaunys iš užpakalio
3 „ „ 15 „ „ „ blauzdos iš užpakalio.
13 dieną: 3 „ „ 15 „ „ „ kojos ir pilvas iš pryšakio
3 „ „ 15 „ „ „ kojos iš užpakalio ir sėdynė.
14 dieną: pradžia židinio švitinimo (plaučių švitinimas).
5 min. švitinama krūtinė iš pryšakio 1/4 val pertrauka.
5 „ „ „ „ užpakalio 1/2 „ „
5 „ „ „ „ pryšakio 1/4 „ „
5 „ „ „ „ užpakalio 1/2 „ „
5 „ „ „ „ pryšakio 1/4 „ „
5 „ „ „ „ užpakalio.
3 kartus po 25 min. švitinamos abi kojos ir pilvas iš pryšakio.
3 „ „ „ „ „ „ ir sėdynė iš užpakalio.
15 dieną: 3 „ „ 7 „ švitinama krūtinė iš pryšakio ir iš užpakalio laikantis panašių laikotarpių, kaip aukščiau nurodyta.
3 kartus po 35 min. švitinama kojos ir pilvas iš pryšakio.
3 „ „ 35 „ „ „ iš užpalio ir sėdynė.
16 dieną: 3 „ „ 10 „ „ krūtinė iš pryšakio ir užpakalio. su panašiais laikotarpiais kaip viršui
3 „ „ 45 „ „ kojos ir pilvas iš pryšakio
3 „ „ 45 „ „ kojos iš užpakalio ir sėdynė.
17 dieną: 3 „ „ 12 „ „ krūtinė iš pryšakio ir užpakalio su panašiais laikotarpiais, kaip aukščiau nurodyta.
3 kartus po 60 min. švitinamos kojos ir pilvas iš pryšakio.
3 „ „ 60 „ „ „ iš užpakalio ir sėdynė.
18 dieną: 3 „ „ 15 „ „ „ krūtinė iš pryšakio ir užpakalio su panašiais laikotarpiais, kaip aukščiau nurodyta.
3 kartus po 1 1/4 val. švitinamos kojos ir pilvas iš pryšakio.
3 „ „ 1 1/4 „ „ „ iš užpakalio ir sėdynė.

Tolesnėmis dienomis židinių švitinimai pailginami po 5 minutes, bendrieji kūno švitinimai po 15 min., kol bus prieita iki maksimalinio laiko— 7 valandų

Šita švitinimų schema paimta iš K i s c h'o straipsnio „Die Strahlenbehandlung der chirurg. Tbc.“, įdėto „Strahlenther.“ 1928, Nr. 28, ir yra

specialiai pritaikinta plaučių tuberkulozei gydyti. Prieš keletą metų Dr. Zacharinas yra supažindinęs su panašia helioterapijos Kisch'o schema (Hohenlycheno aplankymas, „Med." 1922, Nr. 4), bet toji schema nebuvo specialiai pritaikinta plaučių tbc. Todėl ir laikiau reikalinga čia įdėti specialę helioterapijos schemą plaučių tuberkulozei taikinti. Panaši schema yra įdėta ir Sorgo straipsnyje „Die Lichtbehandlung der Lungentuberkulose". Handbuch d. Lichttherapie. Verl. J. Springer. Wien. 1927).

Bendrai imant, patariama švitinti atsargiai, vengiant stipresnių reakcijų ir ypačiai stiprios erytemos didesnės kūno dalies, kad nesukeltume perstiprios židinių reakcijos. Kadangi atskirų asmenų oda yra nevienodai jautri spinduliams, tai Sorgo siūlo pirma odos jautrumą išmėginti, o paskui jau švitinti. Tuo tikslu jis pataria švitinti nedideles odos daleles nevienodai ilgą laiką ir tuo būdu surasti tą laiką, nuo kurio galima pradėti švitinimai terapijos tikslu.

Helioterapija daugumos autorių, ypačiai paskutiniais laikais, yra laikoma stipriai veikiančiu vaistu. Be to, klinikos patyrimais įsitikinta, jog labai sunku iš anksto numatyti organizmo reakcijos, ir ypačiai nesveikųjų plaučių židinių, dydis. Todėl helioterapija, daugelio patyrusių helioterapeutų manymu, gali būti taikoma tiktai gydytojui kontroliuojant ir geriau ne ambulatoriškai (Liebe, Sorgo, Bacmeister, Ziegler ir kt.). Ir tatai laikoma ypačai svarbiu saulės spindulių atžvilgiu, kurie dėl klimatinių aplinkybių sunkiai pasiduoda dozavimui. Bacmeister'is ir Sorgo yra aprašę atsitikimų, kur dėl perdėjimo saulės spindulių (švitintasi pavasarį ir po ūkanotų dienų) gauta proceso plaučiuose pablogėjimas ir išsiplėtimas. Šitas perdėjimo pavojus iš tikrųjų reikėtų turėti galvoje ir persergėti, kad ligoniai nesišvitintų saulės spinduliais patys be gydytojo kontrolės.

Šiuo baigsime helioterapijos apžvalgą ir pereisime prie R-spindulių taikymo. Išvadas iš abiejų šitų sričių padarysime gale.

Rentgenoterapija spindulių energijos naudojimo atžvilgiu yra artima helioterapijai. Organizmo ir ypačiai nesveikųjų židinių reakcijos į šituos vaistus, kaip žemiau pamatysime, taip pat turi panašumo. Bet yra ir skirtumų. Tie skirtumai pareina jau nuo fyzikalinių R-spindulių savybių, dėka kurioms jie palyginti dideliais kiekiais lengvai patenka organizmo gilumon ir gali tiesiog veikti ligos židinius.

Kad geriau išaiškinčiau R-spindulių veikimą plaučių tbc. atsitikimais, manau, bus naudinga nors trumpai susipažinti su eksperimentiniais daviniais šitoje srityje. Čia daugiausia yra pasidarbavęs Kupferle, iš dalies su Bacmeister'iu, iš dalies vienas. Savo eksperimentams jis pasirinko triušius, kuriems pradžioje skiepydavo tbc. bacilas hematogeniniu būdu. Skiepytieji gyvuliukai buvo švitinami įvairaus dydžio dozė-

mis (po 109—352x bendrosios dozės. Švitinta iš 4 laukų, taigi pro loco leista 28—88 x. 70x, sulyg Bacmeister'iu, sudarė o.e.d. Taigi gyvuliukams buvo leidžiama pro loco 0,4—1,25 o.e.d.). — Jau pirmųjų eksperimentų metu pastebėta, jog didesnės dozės veikia mažiau sėkmingai, negu mažesnės. Praslinkus po švitinimų 8 savaitėms, gyvuliukai buvo užmušami tyrimams. Kartu buvo tiriami ir kontroliniai gyvuliukai, t. y. tie, kurie po įskiepijimo nebuvo švitinami. Švitintųjų gyvuliukų plaučiuose, tiesa, rasta tuberkulų, bet jie buvę apsupti hyalinizuotu jungiamuoju audiniu ir tuo būdu atskirti nuo sveikųjų vietų. Nešvitintųjų gi gyvuliukų plaučiuose rastos gausingai išbujojusios tbc. granuliacijos, o jungiamojo audinio labai maža. Tame jungiamojo audinio išsirutuliojime aplink tbc. židinius švitintųjų gyvuliukų plaučiuose autorius teisingai pastebėjo eksperimentinės triušių plaučių tuberkulozės gijimo tendenciją, pareinančią nuo R-spindulių. Padrąsintas šitais daviniais jis tęsė toliau savo tyrinėjimus, įvairuodamas juos, tiek leistųjų R-spindulių dozių dydžio, tiek laikotarpių ilgio atžvilgiais tarp skiepijimo ir švitinimų. Galutinai prieita eksperimentinės triušių plaučių tbc. rentgenoterapijos atžvilgiu tam tikrų išvadų; svarbesniosios iš jų yra šios: 1) Tikslių R-spindulių dozavimu galima gauti tuberkulozinių granuliacijų plaučiuose griuvimas ir jų apaugimas jungiamuoju audiniu. 2) Švitinant tbc. granuliacijų rutuliojimosi stadijoje, R-terapija sustabdo proceso išsiplėtimą, dėka ankstybam išsirutuliojimui jungiamojo audinio. 3) Švitinant pažengusius atsitikimus, eina tbc. židinių griuvimo procesas ir kartu jungiamojo audinio išsirutuliojimas; tie naujai pasidarantieji jungiamieji audiniai apsupa nekrozes ir izoliuoja jas nuo sveikųjų vietų. 4) Tiesioginio tbc. bacilų sužalojimo R-spinduliais nepastebėta.

Tuojau po pirmųjų eksperimentų su gyvuliais Kupferle pradėjo taikyti R-terapiją ir žmonių plaučių tbc. atsitikimais. Ir kartu su paskutinių eksperimentų daviniais jis paskelbė 11 plaučių tuberkulozės atsitikimų, gydytų R-spinduliais. Iš jų II stadijos atsitikimų 8 ligoniai pasisekę visai išgydyti; 2 žymiai pasitaisę. 1914 met. minimasis autorius jau turėjo 44 plaučių tuberkulozės atsitikimus, gydytus R-spinduliais. Iš jų 19 buvę I stadijos, 14 — II ir 11 — III. Pirmojoj ir antrojoj stadijose gauta gerų subjektyvių ir objektyvių rezultatų, būtent: savijautos pagerėjimas, t^0 kritimas, kosulio ir skreplių sumažėjimas, o taip pat rentgenologiškai pritemimų prašviesėjimas. Tiktai aprėžtuose židiniuose rentgenologiškai pakitėjimų dėl rentgenoterapijos nepastebėta.

Maždaug tuo pat laiku, kada buvo daromi Kupferle's eksperimentai ir jo pirmieji mėginimai rentgenoterapijos žmonių plaučių tuberkulozei, Manfred'as Fraenkel'is taip

pat pradėjo taikyti gydomąją priemonę žmonėms, sergantiems plaučių džiova. Ir 1912 metais jis paskelbė 80 šitos ligos atsitikimų, gydytų R-spinduliais. 64 atsitikimais gauta gerų subjektyvių ir objektyviai pastebimų išdavų, panašių, kaip kad ir Kupferle's gauta. Teigiamai reagavę net atsparūs tuberkulinui atsitikimai. Be rezultatų buvę tiktai 16 atsitikimų. Toliau, kaip rašo Bacmeister'is, gauta vis geresnių rezultatų ir kas kart buvo paskelbiama vis daugiau gydytų šituo būdu ligonių. 1924 met. Bacmeister'is paskelbė savo 10 metų darbo vaisius šitoje srityje. Tais metais jis jau turėjo 3.000 džiovininkų, gydytų helio - ir rentgenoterapija. Pastaroji buvusi taikoma 70% atsitikimais. To gydymo išdavos buvusios tokios, jog jokiais kitais būdais nieko panašu negalima buvę atsiekti. Būtent, 80% buvę teigiamų išdavų, 52% atviros plaučių tuberkulozės atsitikimais išnykusios tbc. bacilos skrepliuose ir tiktai 14% atsitikimų negauta pagerėjimų. Pablogėjimų buvę 5%.

Gerų atsiliepimų apie rentgenoterapijos vaisius plaučių tbc. atsitikimais literatūroje galima rasti gana daug. Be aukščiau paminėtųjų autorių, šita prasme yra išsitarę O de la Camp'as, Windrath'as, Hilpert'as, Wartenhorst'as, Baeuchlein'as, Schulte-Tigges'as ir kaikurie kiti. Bet yra ir priešingų nuomonių. Taip, Mory ir Schröder'is savo laiku yra laikę rentgenoterapiją nieko nepadedant plaučių tbc. atsitikimais ir, kaipo tokia, reikalinga išbraukti iš terapijos priemonių, taikomų šitai ligai gydyti. To jų nusistatymo priežastimi, greičiausiai, buvo perdidelės R-spindulių dozės, nes šitie autoriai leisdavo keletą kartų daugiau, negu buvo pasiūlę Kupferle ir Bacmeister'is. Vėliau šita terapija vėl pradėta taikyti ir Schröder'io sanatorijoje, tiktai žymiai mažesnėmis dozėmis, ir gauta gerų vaisių (Baeuchlein).

Švitinimus užbaigus, ir nusisekusios terapijos atsitikimais ligonis kartais jaučia traukiančius skausmus nesveikojoj krūtinės pusėj. Jeigu, atsiradus tiems skausmams, t^0 nekyla, tai yra laikoma geru ženklu. T^0-os kilimas ir pastovus to pakilimo laikymasis yra spindulių perdėjimo ženklu (Bacmeister).

Geros kliniškos rentgenoterapijos išdavos, daugelio autorių gautos plaučių tbc. atsitikimais, yra nedviprasmiškai išrodžiusios šitos terapijos naudingumą šitoj ligoj. Bet, iš kitos pusės, patyrimas yra parodęs šitos terapijos nespecifingumą. Jau eksperimentiški Kupferle's tyrimai, kaip aukščiau esame matę, buvo parodę, jog Rentgeno spinduliai tbc. bacilų neveikia. Kitų autorių eksperimentai šitą Kupferle's išvadą yra patvirtinę. Ritter'is ir Moje, tyrinėdami Rentgeno spindulių veikimą tbc. bacilų atžvilgiu, yra priėję panašių išvadų, kaip ir Kupferle. Tiktai Manfred'as Fraenkel'is rašo, jog jo švitintosios tbc. bacilų kultūros buvusios mažiau virulen-

tiškos, negu nešvitintosios. Bet, kadangi kitų autorių eksperimentai tatai nėra patvirtinę, tai čia, greičiausia, galima prileisti prisidėjus prie bacilų virulencijos kritimo kurį nors pašalinį įvykį. Taigi, eksperimentais yra išrodyta, jog R-spinduliai net žymiai didesnėmis dozėmis, negu yra leidžiama plaučių tbc. gydyti, šitos ligos antkričio neveikia. Jie pareiškia savo veikimą tiktai sergančiųjų židinių audiniams ir pačiam organizmui. Bet svarbiausias jų veikimas, t. y. vietinis, nesiskiria nuo jų veikimo kitiems susirgimams, o pagaliau ir sveikam organizmui. Ir čia, kaip ir visais kitais R-spindulių taikymo atsitikimais, mes matome jaunesniųjų mažiau diferencijuotų elementų griuvimą ir jų vietoje jungiamojo audinio išsirutuliojimą. Todėl į rentgenoterapiją ir žiūrima, iš vienos pusės, kaipo į autoproteinoterapiją, kuri vyksta sąryšyje su silpnesniųjų granuliacijų elementų griuvimu ir jų rezorbavimu; iš kitos — manoma ją veikiant immunobiologine prasme, būtent atpalaiduojant iš nesveikųjų židinių medžiagas, panašias tuberkulinui, kurios ir pareiškia savo veikimą organizmui ir antkričiui (H a y e k). Šita prasme ir yra kalbama apie bendrą organizmo atsparumo pakėlimą kovoje su antkričiu. M. F r a e n k e l'is mato bendrą R-spindulių veikimą leukocytozės pakėlime. Šitam faktui plaučių tbc. atsitikimais jis priduoda žymios reikšmės ir laiko tiksliausiai galima tatai atsiekti blužnies švitinimais, kuriuos plaučių tbc. atsitikimais karštai pataria daryti. S t e p h a n'as žiūri į rentgenoterapiją, kaipo į jaudinamąją terapiją, galinčią pakelti narvelių funkcijas. Ir jungiamojo audinio išsirutuliojimą po rentgenoterapijos jis laiko to narvelių funkcijos pakėlimo išdava.

Vietinis R-spindulių veikimas, pasireiškiąs randėjimo proceso sužadinimu ir pakėlimu, be abejojimo, yra plaučių tbc. atsitikimais labai pageidaujamas ir naudingas. Bet šitas veikimas gali sėkmingai pasireikšti tiktai tada, jeigu organizmas nėra silpnas ir jeigu ligos procesas plaučiuose nėra susijęs su stipriu griuvimu, kitaip tariant, jeigu plaučių tbc. pasižymi chroniška, linkusia randuoties, eiga, t. y. produkciniais atsitikimais. Eksudacinės plaučių tbc. atsitikimais šita terapija yra bejėgė. Tatai buvo pastebėta seniai, kada rentgenoterapijai indikacijos buvo statomos, vadovaujantis T u r b a n - G e r h a r d t'o tiekybiniu plaučių tbc. suskirstymo principu. B a c m e i s t e r'is, rodos, pirmas yra pasisakęs prieš panašų indikacijų statymą. Jis skiria plaučių tbc. kliniškai į stacionares ir progredijuojančias, patologiškai anatomiškai į induruojančias disseminuotas ir pneumonines formas. R-terapiją sulyg šituo suskirstymu jis randa galima taikyti tiktai kliniškai stacionarių ir latentiškai progredijuojančių formų su produkciniu patologiškai anatomiškų pobūdžiu tasitikimais. Kazeozinių griūvančių eksudacinių formų atsitikimais jis laiko šitą terapiją griežtai kontrain-

dikuota. Su šita nuomone sutinka ir daugelis kitų autorių (Hilpert, O de la Camp, Schulte-Tigges, Röver ir kaikurie kiti). Tiktai paskutiniu laiku italui Vittorijui Mariglijano, pavartojusiam ypatingą rentgenoterapijos techniką, yra pasisekę įveikti ir sunkios progredijuojančios plaučių tuberkuliozės formos. Bet, daryti išvadas iš savo pasisekimų, autorius randa dar perankstyva.

R-spindulių dozės, leidžiamos plaučių tuberkulozei gydyti, yra mažos. Bacmeister'is siūlo leisti apie $^1/_{12}$ dalį o.e.d. (odos erytemos dozės). Yra autorių, pasiūliusių dar mažesnes R-spindulių dozes, būtent $^1/_{40}$ — $^1/_{20}$ o.e.d. (Baeuchlein, Hilpert). Pirmas panašias dozes yra pasiūlęs rodos Stephan'as (Baeuchlein, Hilpert). Autoriai, kurie mėgino gydyti plaučių tbc. didesnėmis R-spindulių dozėmis, kaip Schröder'is ir Mory — jie leido 0,5 - 1 o.e.d. — pagerėjimų negavo, o dažnai gaudavo pablogėjimų. Tiktai hylių liaukų tuberkulozei galima leisti didesnės dozės. Hilpert'as laiko galima leisti iki $^1/_3$ o.e.d.

Švitinimų technika atliekama giliosios terapijos pagrindais, būtent leidžiami kieti, stipriai filtruoti, spinduliai. Dabar, kur yra galima, naudojama 0,5 milm. cinko ar vario + 1—3 milim. aliuminio filtrai. Seniau, kada dar nebuvo stiprių transformatorių antrinei srovei gaminti, buvo švitinama po 3—4 milim. aliuminio. Ir, kadangi tada buvo gaunama gerų rezultatų (gal būt, net neblogesnių, negu dabar), tai reikia laikyti šitokią filtracija plaučių tbc. rentgenoterapijoje leistina. Teoriškai tai taip pat yra suprantama. Plaučių audinys, jeigu jis nėra stipriai infiltruotas ligos proceso, kaipo turįs savyje daug oro, nesudaro didelių kliūčių R-spinduliams pereiti organizmo gilumon.

Švitinama ne iškarto visa krūtinė, o dalimis. Sulyg Bacmeister'iu, krūtinės sritis padalinama į 5 laukus iš pryšakio ir į tiek pat iš užpakalio. Dešiniajai pusei tenka po 3—, kairiajai po 2 laukelius iš abiejų pusių. Vienos dienos eigoje švitinama tik vienas toks laukelis. Kitas laukelis švitinamas tik 3 dienas praleidus ir t. t. Jei po kurio nors švitinimo pakyla t^0, tai laukiama su švitinimu, pakol ji vėl išsilygina. Pabaigus vieną švitinimų seriją, t. y. pašvitinus visą 10 laukelių, daroma pertrauka 8 dienas. Antroji švitinimų serija pradedama iš tos pat vietos, kur buvo pradėta švitinti pirmoji serija; švitinimai atliekami ta pat tvarka. Švitinimo serijų vidutiniškai daroma 3. Gydymo laiką Bacmeister'is vidutiniškai įvertina 120 dienų.

Kadangi sergančių tbc. plaučių židinių reakcijos didumo į rentgenoterapiją iš anksto negalima numatyti, tai patariama ambulatoriškai švitinimų neatlikinėti. Ligoniai, kuriems yra daroma rentgenoterapija, prižiūrimi taip pat, kaipo prižiūrimas ligonis po sunkios operacijos (Bacmeister). R-terapiją

Bacmeister'is kombinuoja su kvarco lempa, kuria švitina tarp rentgenoterapijos serijų, darydamas tarp tų serijų po 6 kvarco lempos seansus.

V. Marigliano rentgenoterapijos technika plaučių tbc. atsitikimais savo principu ir taikymo būdu yra visai priešinga aukščiau išdėstytajai vokiečių autorių išdirbtajai technikai. Marigliano tikslas buvo ne prašvitinti sergančiuosius plaučių židinius, o atsiekti saulės ir kitos helioterapijos veikimo principą, t. y. kiek galint didesniais spindulių kiekiais apkrauti paviršutines kūno dalis. Tuo tikslu jis naudojosi minkštais, mažai filtruotais, spinduliais — jis filtravo tiktai 1 milim. aliuminio — ir švitino visą kūną uždengdamas tiktai veidą ir lyties organus. Visą kūno paviršių jis prašvitino per 10 dienų ir į kiekvieną vietą leido tiktai po $^{1}/_{10}$ H., t. y. apie $^{1}/_{50}$ o.e.d. Praleidus 10—15 dienų, švitinimai pakartojami, ir taip daroma 4—5 kartus. Šita technika, kaip jau aukščiau esame matę, jis rašo atsiekęs gerų rezultatų ir sunkiose plaučių tbc. formose.

Baigiant šitą trumpą helio- ir rentgenoterapijos literatūros apžvalgą, reikėtų lyg ir nustatyti šitų medikamentų vieta tarpe kitų vaistų, taikomų plaučių tuberkulozei. Literatūroje, kuria aš naudojausi šitam pranešimui, šitas klausimas apibrėžiamas bendrais posakiais: „buvo gerų rezultatų, net ten, kur kiti gydymo būdai negelbėjo“ (Bacmeister, Fraenkel, O de la Camp). Kadangi taip išsitaria asmenys, taikę plaučių tuberkulozei gydyti įvairius būdus ir medikamentus, tai reikia laikyti šitą terapiją užimant ne paskutinę vietą prie minimosios ligos ir todėl taikytina ir pas mus Lietuvoje plačiau, negu iki šiol tatai buvo daroma. Daugelio autorių nuomone, kaip jau esame matę, šita gydomoji priemonė negali būti taikoma ambulatoriškai, dėliai nenumatomo iš anksto jo veikimo dydžio. Bet taip pat yra autorių, sėkmingai taikiusių helioterapiją ir ambulatoriškai. Lietuvoje iki šiol, kiek man yra žinoma, helioterapija (kvarco lempa) yra taikoma daugiausia ambulatoriškai. Pagaliau, R-terapija yra mėginama taikyti ambulatoriniams ligoniams, bet tiktai neišplitusios mažai aktyvios plaučių tbc. atsitikimais. Nusiskundimų, kad būtų dėliai to atsitikę pablogėjimų, neteko girdėti. Todėl atrodo, jog, rūpestingai sekant ligonį, bent helioterapija ir būtent kvarco lempa yra leistina taikyti ir ambulatoriškai. Tatai pripažįsta ir Liebe, kuris yra nuodugniai išnagrinėjęs šito terapijos taikymo galimumus neligoninėse. Jis persergsti tiktai prieš reklaminius, masinius, be kritiško pagrindo kvarco lempos naudojimus plaučių tbc. atsitikimais.

Bet, be abejojimo, tiek helio-, tiek ir rentgenoterapija, turėtų būti tiksliai išmėginta ir įvertinta Lietuvos ligoninėse ir džiovininkų sanatorijose. Gal būt, taip ją išmėginę, mes galėtume įnešti į šitos terapijos taikymo techniką kaikurių pakeiti-

mų, naudingų mūsų kraštui. Bet tam atsiekti reikalinga šita terapija rimtai susidomėti ir sistemingai ji taikyti.

Išvados:

1. Tiksliai taikant belio- ir rentgenoterapiją, galima tam tikrais plaučių tuberkulozės atsitikimais gauti gerų rezultatų.

2. Šitie gydymo būdai tinka tiktai produkcinėms, iš lėto einančioms, plaučių tbc. formoms gydyti. Indikacijos turi būti griežtai statomos.

3. Rentgeno- ir helioterapija ypatningu specifiniu veikimu nepasižymi, o veikia, kaipo sustiprinąs organizmą kovoje su antkričiu vaistas.

4. Organizmo reakcijos dydžio laipsnio šitiems vaistams išanksto numatyti negalima, todėl jie taikytini tiktai tais atsitikimais, kada galima rūpestingai sekti ligos eiga gydymo metu; taigi pirma eile ligoninėse ir džiovininkų sanatorijose. Kvarco lempa, atsargiai taikant, atrodo yra leistina naudotis ir ambulatoriškai.

5. Rentgeno- ir helioterapija reikia išmėginti Lietuvos ligoninėse ir džiovininkų sanatorijose ir įnešti pataisų, naudingų mūsų kraštui, į jos taikymo techniką.

Baigdama tariu širdingą ačiū Kolegoms D-rui Ciplijauskui ir Dr. Kuzmai, maloniai leidusiems man naudoties jų žinioje esančiomis turtingomis bibliotekomis.

Zusammenfassung.

Die Röntgen - und Heliotherapie der Lungentuberkulose.

1) Bei zweckmäsziger Anwendung der Helio- und Röntgentherapie kann man in bestimmten Fällen von Tbc. ganz gute Resultate erhalten.

2) Diese Therapie paszt nur für produktive, leicht verlaufende Formen der Tbc. Die Indikationen müszen streng bestimmt werden.

3) Die Röntgen- und Heliotherapie entbehrt besonderer spezifischer Einwirkungen, sie stärkt nur den Organismus im Kampfe mit der Krankheit.

4) Die Grösze der Reaktion des Organismus gegenüber dieser Therapie von vornherein zu bestimmen ist unmöglich, deshalb ist sie anwendbar nur in Fällen, die man ständig unter Beobachtung hat; also in erster Linie in Krankenanstalten und Tbc. Sanatorien. Die Quarzlampe mit Vorsicht anzuwenden scheint erlaubt zu sein auch ambulatorisch.

5) Die Röntgen- und Heliotherapie musz auch in den Krankenanstalten und Tbc. Sanatorien Litauens versucht werden und hierbei für die Anwendungstechnik nützliche Aenderungen vorgenommen werden.

Literatūra.

1. Bacmeister (St. Blasien): Die Erfolge der kombinierten Quarzlicht-Röntgentherapie bei der menschlichen Lungentuberkulose. „Dt. m. W." 1916, Nr. 4. Ref. „Strahlenth". Nr. 8.

2. Bacmeister (St. Blasien): Ueber die Anwendung der Strahlentherapie bei der menschlichen Lungentuberkulose. „Strahlenth." Nr. 9.

3. Bacmeister (St. Blasien): Die Röntgenbehandlung der Lungentuberkulose. „Strahlth". Nr. 12.
4. Bacmeister (St. Blasien): Die Röntgenbehandlung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose. „Therapie d. Gegenw." 1924, Nr. 11. Ref. „Strahlenth." Nr. 19.
5. Bacmeister (St. Blasien): Die Röntgenbehandlung der Lungentuberkulose. Röntgbeh. d. in Krankh. v. F. Salzmann. 1923.
6. Baeuchlein (Schönberg): Unsere neueren Erfahrungen mit der Röntgentherapie der Lungentuberkulose. „Dt. m. W." 1924, Nr. 21.
7. De la Camp O. (Freiburg i. Br.): Ueber Strahlentherapie der experimentellen und menschlichen Lungentuberkulose. „Strahlenth." Nr. 3.
8. De la Camp O.: Röntgentherapie der Lungenphthise. „M. m. W." 1919, Nr. 49.
9. De la Camp O.: Röntgentherapie der Lungenphthise. „Strahlenth." Nr. 15.
10. Fecht (Weizen): Höhensonnebehandlung der Lungentuberkulose und ein neues haematologisch-prognostisches Wertbild. „Dt. m. W." 1924, Nr. 4.
11. Fraenkel M. (Scharlottenburg): Die Röntgenstrahlen im Kampfe gegen die Lungentuberkulose. „Strahlenther." Nr. 1.
12. Fraenkel M. (Berlin): Der Wert der Milzbestrahlung bei der Bekampfung der Lungentuberkulose mittels Röntgenstrahlen. „Strahlenth." Nr. 9.
13. Gerhardt (Bonn): Behandlung der Lungentuberkulose mit intensivem rotreichen Licht. „M. m. W." 1915, Nr. 35. Ref. „Strahlenth." Nr. 1.
14. Gutstein (Berlin): Die Behandlung der Lungentuberkulose mit ultraviolettem Licht. „Dt. m. W." 1916, Nr. 18. Ref. „Strahlenth." Nr. 8.
15. Hayek (Insbruck): Prinzipielles zur Strahlentherapie der Lungentuberkulose und ihren Beziehung zum Immunitätsproblem. „W. m. Kl." 1920, Nr. 2. Ref. „Strahlenth." Nr. 11.
16. Heusner (Giessen): Strahlentherapie und Lungentuberkulose. „Strahlth." Nr. 8.
17. Hilpert (Erlangen): Die Behandlung der Tuberkulose mit Röntgenstrahlen. „M. m. W.". 1922, Nr. 10.
18. Hilpert (Ludwigshafen): Die Behandlung der Lungentuberkulose mit Röntgenstrahlen, „Strahlenth." Nr. 14.
19. Kisch (Hohenlychen): Die Strahlenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. „Strahlenth." Nr. 28.
20. Koch (Halle): Die therapeutische und diagnostische Bestrahlungen der Lungentuberkulose. „M. m. W." 1926, Nr. 44.
21. Kupferle (Freiburg i. Br.): Experimentelle Studien zur Röntgenbehandlung der Lungentuberkulose. „Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahl." Nr. 21. Refer. „Strahlenther." Nr.
22. Kupferle (Freiburg i. Br.): Was verdankt die Lehre von menschlichen Tuberkulose der experimentellen Medizin? Röntgenbehandlung der Lungentuberkulose. „Strahlenth." Nr. 1. (Verhandlb. wissenschaftl. Gesellsch.).
23. Kupferle (Freiburg i. Br.): Experimentelle Untersuchungen über die Behandlung der Lungentuberkulose. „Strahlenth." Nr. 2.
24. Kupferle (Freiburg i. Br.): Ueber Röntgentherapie der Lungentuberkulose. „Strahlentherapie" Nr. 5.
25. Kupferle u. Bacmeister (Freiburg i. Br.): Experimentelle Grundlagen für die Behandlung der Lungentuberkulose mit Röntgenstrahlen. „Dt. m. W." 1916, Nr. 4.
26. Landau (Breslau): Zur Technik der Röntgentherapie der Lungentuberkulose. „Dt. m. W." 1925, Nr. 24.

27. Liebe: Strahlenbehandlung der Tuberkulose auserhalb Heilstatte und Krankenhaus. „Strahlenth.“ Nr. 14.
28. Lorey (Hamburg): Ergebnisse der Strahlentherapie der tuberkulosen Erkrankungen mit Ausnahme der chirurgischen Formen. „Zbl. f. g. Tbcforsch.“ Nr. 16. Ref. „Strahlenther.“ Nr. 13.
29. Marigliano V. (Genua): Ueber die Bestrahlungsbehandlung der Lungentuberkulose. „Strahlenther.“ Nr. 25.
30. Mory (Erlangen): Unsere Erfahrungen in der Behandlung der innerer Krankheiten mit Röntgenstrahlen. „M. m. W.“ 1921, Nr. 4.
31. Rohde (Oldenburg): Ist die experimentelle Meerschweinchentuberkulose durch Bestrahlung mit der künstlichen Höhensonne zu beeinflüssen. „Strahlenth.“ Nr. 5.
32. Röver (Bremmen): Die Röntgenbehandlung der Lungentuberkulose. „M. m. W.“ 1925, Nr. 20.
33. Ritter u. Moje (Hamburg): Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Tuberkelbacillen und tuberkulöses Gewebe. „Strahlenth.“ Nr. 15.
34. Rubow u. Würzen (Kopenhagen): Lichtbehandlung bei Lungentuberkulose. „Strahlenther.“ Nr. 7.
35. Schröder: Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit Röntgenstrahlen. „Dt. m. W.“ 1921, Nr. 45. Ref. „Strahlenth.“ Nr.
36. Schürer (Mühlheim): Ueber intensive Sonnenbehandlung der Lungentuberkulose. „Dt. m. W.“ 1923, Nr. 22.
37. Schulte - Tigges (Rheinland): Zur Röntgentherapie der Lungentuberkulose. „Dt. m. W.“ 1924, Nr. 6.
38. Schulte - Tigges (Rheinland): Reaktionen bei der Röntgentherapie der Lungentuberkulose. „Dt. m. W.“ 1924, Nr. 50.
39. Sorgo J. W.: Die Lichtbehandlung der Lungentuberkulose. Handbuch d. Lichttherapie herausg. v. W. Hausmann u. R. Volk. 1927.
40. Stephan R. (Frankfurt a. M.): Ueber die Steigerung der Zellfunktion durch Röntgenenergie. „Strahlenth.“ Nr. 11.
41. Weber (Zittauer): Unsere therapeutische Erfahrungen 1920-1922. „Strahlenth“. Nr. 15.
42. Wetterer: Lungentuberkulose. Handbuch d. Röntgentherapie. 1920, Bd. II.
43. Wartenhorst J. (Prag): Ueber Röntgendiagnostik und Röntgentherapie der Lungentuberkulose. „Med. Kl.“ 1924, Nr. 41. Ref. „Strahlenth.“ Nr. 19.
44. Windrath (Beringhausen): Zur Frage der Röntgenbehandlung der Lungentuberkulose. „Med. Kl.“ 1921, Nr. 26. Ref. „Strahlenth.“ Nr. 12.
45. Zacharinas (Kaunas): Hohenlycheno aplankymas. „Medicina“ 1922, Nr. 4.
46. Ziegler (Hannover): Lichttherapie der Lungen- und Kehlkopftuberkulose. „Strahlenth.“ Nr. 28.

Gyd. Kairiūkštis Jonas,
Psychiatrinės ligoninės vedėjas.

Apie progresyvinio paralyžiaus gydymą malarija*).

Neseniai dar buvo laikas, kada progresyvinis paralyžius buvo laikomas nepagydoma ir mirštama liga. Specifiška terapija buvo bejėgė ir nebuvo priemonių sustabdyti pragaištingai

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gyd. kongrese 1928. XI. 1—3 d.

ligos eigai. Tačiau pastangos geresniam gydymo būdui surasti nenuėjo veltui ir praeito dešimtmečio pabaigoj prof. W a g g n e r - J a u r e g g'as, paskatintas darbais savo pranokėjų, kurie buvo matę kartais po ilgesnio karščiavimo pas paralytikus gerų remisijų, įskiepijo iš pradžių tuberkuliną, o vėliau ir malariją keliems paralytikams gydyti. Pirmos žinios apie tuos bandymus buvo džiuginamos: susidarė įspūdžio, kad malarija daro didelės įtakos progresyviniam paralyžiui. Dėl to naujas gydymo būdas veikiai praplito daugelyj Europos psychiatrinių ligoninių. Iš visur ėjo prielankūs šitam naujam gydymo būdui atsiliepimai: visų buvo pripažinta, kad šitas gydymo būdas duoda apie 30% gerų pasitaisymų ir kaikada net grąžina paralytikams galią savo pareigas eiti. Tuo būdu dogma apie šitos ligos nepagydomą pobūdį buvo sugriauta ir liko tik dar labiau ištobulinti šitas gydymas.

Tačiau iš pradžių naujam būdui įsigalėti kliudė kaikurios techniškos sunkenybės: būtent, nebuvo galima ilgai konservuoti kraujo su malarijos antkričiais ir tuo būdu siųsti to kraujo iš vienos ligoninės į kitą kitiems ligoniams skiepyti. Nors šiuo laiku toji techniška kliūtis jau yra nugalėta ir yra išdirbta metodė plasmodium malariae gyvybei palaikyti kraujo agare net daugiau kaip keletą parų, vis dėlto Vokietijoj yra įprasta dar ir šiandien siųsti ligonis iš vienos klinikos į kitą ir, įskiepijus jam malarija, vėliau imti iš jo kraujo ir ligoniams esantiems kitoj klinikoj.

Esant nemažam paralytikų skaičiui ir mūsų ligoninėj, verste vertė pasinaudoti šituo nauju psychiatrijos laimėjimu: tam tikslui specialiai buvo komandiruotas vienas ligoninės gydytojų asistentų su ligoniu į Karaliaučiaus Universiteto kliniką. Jam sugrįžus, malarija nuo ligonio paprastu būdu buvo įskiepyta 7 vyrams ir 4 moterims paralytikams. Progresyvinio paralyžiaus diagnozė visiems jiems buvo patikrinta kraujo ir cerebrospinalinio skystimo Wasserman'o reakcijos pagelba. Inkubacinis malarijos laikotarpis truko apytikriai 6—8 dienas. Prodrominiai t^0 pakilimai buvo nežymūs. Pradėję karščiuoti, ligoniai turėjo 8—12 paroksizmų, t^0-ai pakylant paprastai iki 40^0. Šitie paroksizmai truko vieną antrą valandą ir kartojosi beveik kasdien: tuo būdu protarpiai be karščio nebuvo sudarę net paros. Temperatūra buvo rūpestingai matuojama kas 2—4 valandos. Gauta t^0 kreivoji kiek skiriasi nuo naturalinės malarijos t^0-os kreivosios. Šitoji aplinkybė dažnai pasitaiko skiepytos malarijos eigoj. Gydymui baigti, recidivams išvengti, paroksizmai teko nutraukti chininu, kuriam malarija yra ypačiai jautri.

Savaime suprantama, kad susirgimas malarija atsiliepė ligonių fizinei būklei: jų dauguma sumenkėjo ir jų svoris krito.

Nusilpimas buvo tiek didelis, jog 2 sublogę ligoniai praėjus kelioms savaitėms nuo įskiepijimo dienos mirė. Kiti ligoniai fyziškai atsigavo, bet psychinė jų būklė mažai pasikeitė. Praėjo vienas kitas mėnuo, bet žymesnių psychinių pagerėjimų negalima buvo pastebėti. Matyt, tik dviejais atsitikimais liga sustojo progresavusi ir įgavo stacionarinį pobūdį. Abu (vienas vyras ir moteris) yra tiek pasitaisę, jog galima būtų jie išrašyti iš ligoninės, nors likę proto defektai neleistų jiems savarankiškai gyventi ir mažintų jų darbingumą. Abiejų ligos eiga prieš malariją įskiepijant buvo kiek pastovi ir abu juodu pateko į ligoninę ligos išsirutuliojimo pradžioj.

Pažvelgus į šituos gydymo rezultatus, mus pagauna nusistebėjimas, kad gydymas šituo būdu kaip ir mažai pasisekė. Atrodytų net, kad gydymas malarija maža teturi praktiškos vertės. Tačiau taip manyti būtų klaidinga. Platesnio maštabo bandymai liudija, kad gydymas malarija yra didelė terapijos pažanga, nes dideliam ligonių skaičiui duoda ilgam laikui remisijų, kurios praktiškai lygios pasveikimui. Histologiški mirusių paralytikų smegenų tyrinėjimai taip pat dažnai rodo žymų paties patologiško proceso pagerėjimą.

Visa šita turint galvoj kyla klausimas, kodėl mūsų ligoninės daviniai šituo atžvilgiu nesutinka su kitų ligoninių daviniais? Manyčiau, kad tokio reiškinio priežastis reikėtų ieškoti ypatingame mūsų ligonių kontingente. Autorių dauguma iškelia aikštėn, kad gydant paralyžių malarija galima laukti gerų rezultatų tik ligos pradžioj ir kad gydymo nepasisekimas paprastai eina lygiagrečiai ligos įsisenėjimui. Į psychiatrinę ligoninę kaip tik dažniausiai patenka sunkesni ir toli nužengę paralyžiaus atsitikimai, ir jie gydymo atžvilgiu duoda blogesnę prognozę. Todėl yra aišku, kodėl, pavartojus malarijos gydymą tokiems ligoniams, mus ištiko nusivylimas.

Ar šiaip ar taip, nepasisekimas buvo perdidelis, kad jis galima būtų neigti, ir tų faktų akivaizdoj šito gydymo vertybė mums žymiai sumažėjo. Matyt, gydymas dar nėra tobulas ir mūsų sąlygose tenka nuo jo atsisakyti ir ieškoti kitų gydymo priemonių. Ir, reikia pasakyti, nemaža autorių skeptiškai žiūri į šitą gydymo metodę. Ypač juos atbaido tas faktas, kad malarijos terapija turi daug neigiamų pusių: malarija, kaipo infekcinė liga, nėra nepavojinga visais atžvilgiais; ji sukelia pakitėjimų vidaus organuose ir ypač žalingai gali veikti kraujo indų sistemą; dėl tos priežasties ligos metu reikalinga atsidėjus sekti širdies ir kraujotakos veikimas ir nuolat vartoti excitantia. Ypač silpniems ligoniams malarija gali duoti įvairių komplikacijų: kraujaspūdžio kritimą, geltligę, anorexia ir t. t. Nenuostabu todėl, kad, kaip liudija Amerikos autoriai, mirtingumas malarija gydant gali pakilti net nuo 10 iki 25%, pavartojus šitą gydymo būdą plačiai; todėl patartina pasirinkti gy-

dymui tik tinkamesni atsitikimai. Reikia paminėti ir malarijos prasiplėtimo pavojus, kurį ji sudaro aplinkumai: nors ir yra tikinama, kad persirgę malarija ir gydyti chininu ligoniai vėliau nebūna apkrėtimo šaltiniu, vis dėlto tatai neteisinga, nes yra aprašyta nemaža atsitikimų, kada malarija buvo persimetusi nuo vieno ligonio kitiems žmonėms.

Man rodos, paskutiniu laiku ir pastebima tendencija nusigrįžti nuo gydymo malarija. Vis daugiau ir daugiau pripažįstama, kad malarija neturi savyje nieko specifiško santyky su progresyviniu paralyžium. Išganomas veikimas, matyt, priklauso karščio, lydimo leukocitozės ir baltymo suirimo organizme. Karštis sužadina, mobilizuoja organizmo jėgas ir sudaro kaip ir nepaprastas ir svetimas spirochetams apystovas. Svarbų vaidmenį čionai, greičiausia, vaidina baltymo skilimas, kuris eina malarijos karščio atsitikimu iš plazmodijų ir kraujo kūnelio likučių. Susidarę baltymo produktai sujaudina fermentus ir nepaprastai didina jų gaminimą organizme. Tuo būdu žmogaus kūnas gauna staigų pastūmėjimą; tų reaktyvinių atmainų rezultatų kraujas prisipildo fermentais, kurie veikia spirochetas ir su jomis kovoja. Dėl tos priežasties gydymas malarijos karščiu galima priskirti prie nespecifiškos proteinoterapijos.

Nenuostabu todėl, kad kiti autoriai stengiasi sukelti karštį paralytikams kitokiu būdu ir siekia gauti gerų gydymo rezultatų.

To dėliai gydymas malarija yra plačiai pakeičiamas kita terapija. Ypačiai yra giriamas ir dažnai vartojamas tryparzamid'as, Rokfellerio instituto pagamintas arseno preparatas. Nors jis turi trūkumų, būtent, 10% atsitikimų gali sukelti laikiną amblyopiją, — taičau Amerikos autorių tvirtinimais jis duoda net geresnių rezultatų, negu malarija. Mažiau sėkmingai veikia pyrifer, saprofitan ir kiti bakterinės kilmės baltymo preparatai karščiui sukelti. Pažymėtini vieno danų gydytojo bandymai, kuris sieros 1% tirpinio intramuskulinėmis injekcijomis kelia karščio lig 40° ir gauna panašią temperatūros kreivąją, kaip kad duoda malarija (S c h r ö d e r). Kitų autorių sugrįžtama prie jau ir anksčiau intraveniškai vartojamo tai ligai gydyti natrium nucleinicum (R i c h t e r, S r o s s a r e l l i). Šiuo laiku man pačiam vyksta sužadinti žymus karštis intramuskulinėmis injekcijomis 25% benzino tirpinio in oleum olivarum; neskaitant skausmingo infiltrato injekcijos vietoje, kuris tačiau veikiai išnyksta, nemačiau po injekcijų betkurių negeistinų reiškinių pas ligonius.

Visų aukščiau minėtų bandymų autoriai pabrėžia, kad jų būdais išvengiama komplikacijų, kurios atsitinka gydant malarija: dirbtinis karštis lengviau pakeliamas, kollapsų nebūna, excitancija nebereikalingi. Tokių karščio pakeliamų preparatų

vartojimas turi dar ir kitų patogumų: tikslesniu doziravimu jie leidžia valdyti t⁰-rą, didinti ar mažinti protarpius be karščio, laiku nutraukti gydymą, kas yra ypač svarbu silpniems ligoniams.

Dėl visų šitų priežasčių karščio terapija patraukia vis didesnes tyrinėtojų eiles ir šiandien tik Vokietijoj psychiatrų dauguma dar lieka malarijos terapijos šalininkais. Bet ir jų dalis žiūri į progresyvinio paralyžiaus gydymą malarija, kaipo tiktai į paruošiamąją procedūrą kitai specifiškai lues'o terapijai. Šiaip ar taip, gydymas malarija nėra būtinas kiekvienam psychiatrui, nenorinčiam atsilikti nuo dabartinės psychiatrijos reikalavimų. Todel galima nesutikti su kaikurių vokiečių gydytojų nuomone, kad negydyti paralytiko malarija yra tatai didelė klaida. Šiandien norint progresyvinį paralyžių gydyti, ramia sąžine galima griebtis kitų karščio terapijos rūšių ir gauti gerų rezultatų.

AUTOREFERAT.

Ueber die Malariatherapie der progressiven Paralyse.

Der Verfasser berichtet über Behandlungsversuche mit Impfmalaria, die im Jahre 1927 in der Irrenastalt im Kalvarija an 11 Paralytikern gemacht wurden. Die Kur wurde in der allgemein bekannten Weise ausgeführt, fast alle Kranke hatten genügend Fieberanfällen, aber das Behandlungsergebnis war als gering zu bezeichnen. Nur in 2 Fällen, welche schon vor der Behandlung verlangsamten Verlauf hatten, hatte sich eine gute Remission entwickelt. Bei üblichen Kranken hat sich keine wesentliche Besserung ergeben. Zwei Kranke starben in einigen Wochen nach der Behandlung. Verf. schreibt sein im Vergleich zu den Behandlungserfolgen anderer Autoren verhältnissmässig bescheideneres Rezultat der relativ grossen Zahl der vorgeschrittenen Fälle in seinem Material zu. Verf. glaubt aber nicht, dass diese Therapie jedoch schon die Behandlung der Wahl ist und betrachtet die Anwendung anderer, mehr ungefährlichen unspezifischen fiebererzeugenden Mittel für die Behandlung der Paralyse auch als berechtigt.

Gyd. Kairiūkštis Jonas,
Psychiatr. ligon. vedėjas.

Sergančiųjų paralysis progressiva gydymas iki šiol nežinoma metode*).

Nuo to laiko, kai malarijos terapija yra įgijusi didelės reikšmės progressyviniam paralyžiui gydyti, yra nagrinėjamas klausimas apie jos veikimo mechanizmą. Šiandien galima laikyti galutinai nustatyta, kad malarija neturi nieko specifiška progressyvinio paralyžiaus atžvilgiu. Sėkmingas veikimas čia pareina nuo karščio, lydimo leukocytozės ir baltymų sukrėti-

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Med. Dr-jos posėdyje 1929. III. 22 d.

mo, ir tuo būdu organizmo jėgų mobilizacijos, kurią sužadina malarija. Todėl į malarijos terapiją žiūrima kaipo į jaudinamąjį, erzinamąjį gydymą plačia šito žodžio prasme.

Nėra nieko nuostabu, kad yra pasiūlyta nemaža naujų gydymo metodžių ir priemonių, kurios turi tikslą sumažinti malarijos pavojų ir pakelti jos naudingumą. Nesigriebiant infekcinių ligų pagelbos, stengiamasi atrasti kiek galint galingesnis žadintojas, organizmui nuo spirochetų gintis. Žymūs syfilidologai ir psychiatrai reiškia nuomonę, kad šiaip jau gydomasis efektas lues'o ligoje pareina ne tiktai nuo pačios terapijos rūšies, bet ir nuo organizmo reakcijos. Jei organizmas turi pakankamai atsparumo ir atsarginių jėgų, tai pakanka mažo žadinimo, kad jis pasveiktų.

Racionali terapija turi todėl siekti išjudinti organizmo jėgas ir sukelti maksimalų organizmo apsigynimą nuo lues'o. Hartmann'as ir kiti autoriai mano, kad spirochetos nugali paralytiko organizmą todėl, kad jis apsigynimo atžvilgiu yra silpnas. Toks paralytiko organizmo silpnumas ypač vaizdžiai aiškėja iš įdomių Hoff'o ir Silberstein'o eksperimentų. Juodu tyrinėjo cerebrospinalinio skystimo įtaką spirochetoms ir rado, kad liquor'e, paimtame nuo gydytų malarija paralytikų, spirochetos nustodavo judėjusios, ko nebūdavo, jei liquor'as būdavo imamas iš kitų paralytikų. Jie toliau stebėjo, kad, pridėjus prie tokio liquor'o leukocytų, galima buvo tamsiame lauke stebėti fagocytozė, kas tačiau neįvykdavo negydytų paralytikų liquor'e.

Nors iš šitų eksperimentų negalima dar gauti pilno vaizdo, kaip organizme eina kova su spirochetomis, tačiau tame fagocytozė, matyt, vaidina nebepaskutinį vaidmenį. Kaip svarbi yra fagocytozė spirochetoms naikinti, parodo ir Bergel'io darbai „Die Syphilis im Lichte neuer experimentalbiologischer und immuntherapeutischer Untersuchungen". (1925 m.). Jis išrodinėja, kad viena iš galingiausių priemonių, kurią organizmas naudoja prieš spirochetas, yra kaip tik leukocytai. Tasai autorius ėmė mezenterinį ekstraktą iš syfilio apkrėstų gyvulių, maišė jį su spirochetomis ir tamsiame lauke matė jų ardymą fagocytozės pagelba. Jei ekstraktas buvo nepakankamai stiprus, tai spirochetos ne tik nežūdavo, bet net veisdavosi.

Visi šitie eksperimentai iškėlė aikštėn nepaprastą leukocytozės ir šiaip jau stiprios cellularinės reakcijos vertę luetiniam organizmui. Pasiremdami šitų eksperimentų išdavomis ir atsiminę iš progressyvinio paralyžiaus istorijos retus pasveikimo atsitikimus, galime suprasti tokių pasveikimų priežastį. Praeito šimtmečio pabaigoj buvo aprašyta nemaža atsitikimų, kada po pripuolamų pūliavimų paralytikai pasitaisydavo bei pasveikdavo ilgesniam laikui. Pūliavimai, matyti, sukeldavo to-

kią smarkią organizmo leukocytinę reakciją, jog ji buvo pragaištinga ir spirochetoms. Pastebėjęs tokią pūliavimo įtaką, Meyer'is 1877 m. buvo pasiūlęs gana keblią procedūrą paralyžiui gydyti. Trynimais tepalo iš tartarus stibiatus jis sukeldavęs uždegimą ir pūliavimą ant paralytiko galvos, palaikydavęs juos keletą mėnesių ir tuo būdu gaudavęs gerų pasitaisymų. Tačiau procedūros šiurkštumas — ji kartais duodavo net kaulų nekrozę — atstūmė visus nuo jos ir toks gydymo būdas buvo veikiai pamirštas.

Turint galvoj visa šita, man ir kilo mintis dirbtiniais ir visai nepavojingais įdegimo židiniais visai kitose kūno vietose paveikti paralytinį procesą. Šitam tikslui panaudojau iki šiol terapijai nežinomą benziną, į kurio terapinę vertę ir kreipiu gydytojų dėmesį. Iš atsargių bandymų su kaikuriais paralytikais paaiškėjo, kad benzinas, praskiestas in oleum olivarum ir intramuskuliariai įleistas, be nekaltų vietinių įdegimų reiškinių, sukelia organizme dar karštį. Toji karščio reakcija pasirodė beveik visada tikrai pasireiškianti, nors ne visi paralytikai vienodai reaguodavo į tokias injekcijas. Paaiškėjus šitą priemonę žalingą nėsant ir kitais atžvilgiais, pritaikiau ją paralytikams gydyti.

Iš viso buvo parinkti 7 paralytikai; kad skaičius yra nedidelis, parėjo nuo vietos aplinkybės; kaip yra žinoma, į Psychiatrinę ligoninę patenka apie 10—15 paralytikų per metus, todėl vienu laiku ir negalima buvo turėti daugiau kliniškos medžiagos. Nežiūrint į šitą palyginti nedidelį skaičių, gydymo rezultatai buvo taip stebėtini, jog laikau savo pareiga šitą gydymo metodę paskelbti tolimesniems bandymams.

Ligonių sudėtis ligos senumo atžvilgiu buvo įvairi: 3 ligoniai sirgo apie pusę metų, 2 — apie dvejus metus, 1-su ligos recidivu po sėkmingo gydymo, 1 — su progresuojančia daugiau kaip dvejus metus liga, nežiūrint į buvusį gydymą malarija. Progr. paralyžiaus diagnozė buvo patikrinta liquor'o ir kraujo WaR ir taip pat globulininėmis liquor'o reakcijomis (Pandy, Takata-Ara, Weicheibrodt, Goldsolo ir kit.).

Pradedant gydymą nebuvo stengiamasi karščio eigai teikti pavidalo, kuris būtų panašus į malarijos karštį. Karščio reakciją sukėlus, buvo laukiama keletas dienų, kol ji visai išnykdavo. Pakankamomis karščio reakcijomis buvo laikomi tokie karščio judesiai, kurių t^0 svyravo aukščiau 38^0. Tokiai smarkiai karščio reakcijai kelti paprastai pakakdavo injekcijos steriliško 1 kūb. sant. 30% benzino in oleum olivarum; pakartojant injekcijas atsirasdavo tačiau pripratimas prie šitų vaistų ir todėl šita dozė reikėjo paprastai kiekvieną kartą didinti puse arba visu kūb. sant. iki maksimališkos dozės 5—6 kūb. sant., atsižiūrint kiekvieną kartą į organizmo reakciją. Injekcijos buvo daromos apytikriai kas savaitė, išviso ne daugiau kaip 5—6 injek-

cijos. Stipresniems paralytikams šitas laikotarpis tarp atskirų injekcijų buvo kiek trumpinamas, silpniems — ilginamas. Kitaip sakant, fyzinė ligonių būklė ir karščio reakcija reguliavo injekcijų dydį ir eigą.

Benzino sukelta karščio eiga turi savotišką pobūdį: karštis kyla tik po 24 valandų po injekcijos, siekia veikiai aukščiausio laipsnio, toliau pamažu krinta beveik iki normos, kad antrą dieną panašiai pasikartotų. Toks karštis turi palinkimą didėti vakarais ir slūgti nakties laiku. Jau vien todėl t^0-ros kreivoji žymiai skiriasi nuo malarijos karščio kreivosios ir primena mums greičiau tuberkulozės bei pūliavimų karščiavimą. Nors benzino sukeltas karštis nesiekia tokio aukščio, kuris būna malarijoj, tačiau jis lėčiau kyla, ilgiau tveria ir laikosi vidutinio aukštumo, krinta pamažu ir nestaiga ir todėl nevargina ligonius drugiu ir prakaitavimais.

Suprantama, kad karščio metu ligoniai buvo uoliai prižiūrimi ir jų širdies ir inkstų veikimas atsidėjus buvo sekamas; gydymo metu niekada neteko stebėti jų sutrikimo. Visi ligoniai išlaikė karštį negavę ypatingų komplikacijų. Ypač krito į akis, kad ir subjektingai jie gerai jautėsi. Kiekvienam infekciniam karščiui taip privalomi požymiai, kaip antai galvos skaudėjimas ir apetito stoka, čia beveik visai nepasireiškė. Priešingai, gydymo metu kitiems ligoniams atsirasdavo toks apetitas, jog iškilo net pavojus viduriams sutrikti.

Dėl šitų priežasčių karštis mažai paveikė fyzinę ligonių būklę: jie mažai sumenkėjo ir jų svoris mažai nukrito. Užtat ir karščiui praėjus atsigavimas įvykdavo greit: ligonių dauguma pasiekė daug didesnį svorį, kaip kad buvo turėję prieš gydymą. Kaikuriais atsitikimais svorio padidėjimas buvo toks žymus (7—15 klgr. per keletą savaičių), jog ligoniai po gydymo atrodė fyziškai labai pasitaisę. Įdomu, kad lygiagrečiai tokiam fyziniam pasitaisymui ėjo ir žymus psychinis pagerėjimas. Daugumos ligonių ne tik atmintis, protavimas ir elgesys susitvarkė, bet 4-riais iš 7 atsitikimų tasai fyzinis ir psychinis pagerėjimas virto per keletą savaičių visiška remisija ir atgavimu galios savo pareigas eiti, taip kad ligoniai galėjo būti savarankiškai atleisti iš ligoninės. Dviejais iš likusių 3 atsitikimų taip pat išsirutuliojo gera augštesnio laipsnio remisija, kuri grąžino ligoniams galią dirbti, bet reikalavo atsižvelgti į jų psychinius defektus. 1 ligonis psychiškai buvo mažai prablaivėjęs, tik pasidarė ilgam laikui ramesnis ir švaresnis; šiuo laiku gydymas benzinu jam yra pakartojamas. Dviem iš paminėtų 4 pasitaisiusių ligonių pažymėtina audringa pasveikimo eiga, kuri per vieną antrą savaitę pakeitė jų fyzinę ir psychinę būklę.

Įvertindami šito gydymo padarinius, turime pripažinti, kad jie buvo labai patenkinami. Bet, ilgesniam laikui po gydymo dar nepraėjus, negalime kalbėti apie visišką pasveikimą bei nu-

matyti kitų remisijų ilgumą. Kol kas tenka konstatuoti tik gerų remisijų atsiradimas.

Naudojantis proga būtų įdomu palyginti šito gydymo padariniai su pasiektais malarija gydymo rezultatais. Daugiau kaip prieš metus mūsų Psychiatrinėj ligoninėj 11-kai paralytikų buvo taikinta malarijos terapija. Gydymas ėjo psychiatrijoj žinomu būdu; visi ligoniai turėjo pakankamai karščio priepuolių, bet gydymo rezultatai buvo nežymūs. Kaip jau buvau pranešęs praeitų metų gydytojų kongrese, tik 2 toli nenužengę ligoj ligoniai, su lėtesne ir pastovesne ligos eiga prieš gydymą, buvo po malarijos pasitaisę. Toksai sugretinimas 7 atsitikimų, gydytų benzinu, ir 11 gydytų malarija, kalbėtų benzino terapijos naudai. Stebėdami šitų metodų gydymo padarinius, gauname net įspūdžio, kad gydymas malarija gerokai atsilieka nuo gydymo benzinu.

Tačiau turiu primygtinai pabrėžti, kad jau vien dėl mažo gydytų paralytikų skaičiaus nėra teisinga daryti bet kurių platesnių išvadų. Todėl taip pat negalima pasakyti, kokį santykį prie kitų metodžių turi gydymas benzinu terapinio efekto atžvilgiu. Kad atsitiktinumas čionai daug įtakos negalėjo turėti, parodo toji aplinkybė, kad pirma nuo pat Psychiatrinės ligoninės įkūrimo per laiko tarpą nuo 1919 iki 1928 m., kiek atsimenu, tik 2 paralytikai, visiškai nuo ligos pasitaisę, buvo išrašyti iš ligoninės, jeigu neskaityti 2 žymiai pagerėjusių paralytikų po gydymo malarija.

Yra tačiau kaikurių pažymių, kurie mums duoda saiko šitam gydymo būdui įvertinti. Būtent, 4 atsitikimais toks gydymas sukėlė reaktyvinį paralytinio proceso paaštrėjimą. Ligoniai pasidarė neramūs ir gavo klausos ir kūno halucinacijų: vienas ligonis girdėjo šunų lojimą ir gindamasis nuo jų pabėgo iš lovos ir išdaužė langą, arba vėl šaukė, kad „skruzdėlės vaikščioja jo galvoj“ ir „gyvatės lenda po kūną“; antras jautė radio savo galvoj ir girdėjo pažįstamų ir giminių balsus ir t. t. Toks kliniško progressyvinio paralyžiaus vaizdo pakitėjimas yra palyginti retas reiškinys, pasitaiko kartais ir malarija begydant ir padaro tada ligos vaizdą visai nebepažinamą. G e r s t m a n n'as ir kiti autoriai kreipia dėmesio į tokius reiškinius ir nurodo, kad tatai yra smarkaus ir išganomo malarijos veikimo išraiška ir biologiniu atžvilgiu reiškia paralytinio proceso regradacijos pradžią. Ta pat prasme galima aiškinti ir benzino veikimas šitais atsitikimais.

Toliau reikia paminėti nepaprastas reiškinys, kuris vienu atsitikimu buvo sukeltas gydymo ir pasireiškė ant ligonio kūno. Būtent, vienas iš gydomų ligonių — moteris gavo po gydymo trečiojo syfilio perijodo reiškinių. Įvairiose kūno dalyse, ant krūtinės, apie sąnarius, atsirado geltonai raudonų kanapės bei pipirų grūdo didumo mazgelių. Jie vietomis buvo susitelkę gru-

pėmis, beveik visur pradėjo minkštėti, prakiurdavo ir pavirsdavo opomis. Kaikuriose vietose atsivėrė net didesnės opos, kurios, pradėjus specifišką gydymą salvarsanu, užgijo randais. Šitoms mažoms odos gumoms gyjant, kartu pagerėjo ir psychinis sutrikimas ir išsirutuliojo gera remisija. Tokių atsitikimų literatūroj aprašyta nedaug iš keletos tūkstančių ligonių, gydytų malarija. Sunku yra spręsti, ar tokie atsitikimai rodo, kad gydymas malarija bei benzinu stumia paralytinį procesą paprasto lues'o linkui, bet yra aišku, kad jie kalba už smarkų terapinės priemonės veikimą.

Žiūrėdami į benzino veikimą, turime nurodyti ir tuos reiškinius, kurie visados lydi benzino injekcijas ir kurie priklauso prie vietos reakcijų. Benzinas, matyti, sukelia įdegimą raumenų audinyj ir duoda ten infiltratą; todėl injekcijos vietoje paprastai įvyksta pabrinkimas, kuris po didesnių dozių pasidaro visai ryškus ir gali apimti žymią vienos pusės sėdynės raumenų dalį. Tokie infiltratai yra skausmingi spaudžiant, kas aiškėja ypač palyginant su antrąja puse. Reikia tačiau pažymėti, kad jie veikiai išnyksta ir, kas svarbiausia, niekada nesusipūliuoja. Jei net vartojant didesnes dozes, ir darant injekcijas neteisingai, perdaug žemai toksai pabrinkimas prasiplečia į užpakalinės šlaunies raumenis, tai vis dėlto kelioms dienoms praėjus toj vietoj jokių pėdsakų nebelieka. Atsargumo dėliai geriau injekcijos daryti pakaitomis — čia į vieną čia į antrą bulių (gluteus'ų) raumenų pusę.

Nesukeldami jokių komplikacijų, šitie infiltratai nedaro jokios kliūties benzinui vartoti terapijai ir nemažina metodės vertės. Priešingai, šitie dirbtiniai įdegimo židiniai, greičiausia, užima svarbią vietą organizmo kovoj prieš spirochetas. Galvodami apie jų veikimo mechanizmą, galėtume manyti, kad jie ir sudaro aktingų antikūnų gamybos vietą. Čia atsiranda daug įdegimo produktų, kurie, patekdami į kraujo apytaką, sukelia karščio reakciją ir leukozytozę. Čiona, kraujo narvelių sienelėms suirus, pasiliuosuoja, matyt, autolytinės enzymos; kraujas prisipildo fermentų ir organizmas gauna susijaudinimą proteino terapijos prasme. Tuo būdu, gal būt, ir padidėja organizmo apsigynimo jėgos ir stiprinama kova prieš spirochetas.

Šitie protavimai yra tačiau hypotetiški ir neturi išrodymo vertės. Svarbesni yra apčiuopiami progressyvinio paralyžiaus gydymo rezultatai, o kalbamų metodžių jie kol kas, kaip esame matę, nėra blogi. Bet ar siūlomu paralyžiui gydyti benzinu praturtės terapinių metodžių eilė, leiskime spręsti ateičiai.

AUTOREFERAT.

Die Behandlung der progessiven Paralyse mit einer bisher unbekannten Methode.

Nach vorläufigen Erwägungen über die Einwirkung der Entzündungen auf den paralytischen Krankheitsvorgang berichtet der Verfasser über

seine Erfahrungen mit bisher in der Therapie unbekannten Benzin, welches sich bei intramuskulärer Anwendung als vorzugliches fiebererregendes Mittel erwiesen hatte. Es wurden 7 Fälle von Paralysis progressiva in verschiedenen Stadien der Krankheit behandelt. Die Injektionen der 30% sterilen Benzinaufschwemmung in oleum olivarum wurden ungefähr ein Mal wochentlich gemacht. Im ganzen wurden jedem Paralytiker 5—6 Injektionen verabfolgt. Das Fieber trat nur am folgenden Tage nach der Injektion auf und errinerte an unregelmässiges Fiebern bei Tuberkulose. Wegen einer Abnahme der Empfindlichkeit für dieses Mittel musste die Dosierung jedesmal um ½—1 ccm. gesteigert werden. Die meisten Patienten überstanden die Einspritzungen ohne besondere Beschwerden. Es war eine deutliche psychische Besserung nach Abschluss der Kur fast bei allen Kranken zu beobachten. 4 Patienten bekamen eine volle Remission mit Wiedererlangung der Berufsfähigkeit, 2 andere zeigten unvollständige Remission, ein Patient blieb wenig verändert. Wegen der geringen Zahl der Behandelten äussert sich der Verfasser über die Erfolge mit diesem Mittel zurückhaltend, weist aber darauf hin, dass das genannte Mittel doch energisch genug zu wirken scheint, da in 4 genannten Fällen eine akute reaktive Steigerung des paralytischen Krankheitsvorganges und ein hallucinatorisch - paranoider Erregungszustand in vorübergehender Weise beobachtet wurde und eine Patientin tertiär - luetische Erscheinungen an der Haut bekommen hatte. Zuletzt beschreibt der Verfasser die lokalen harmlos verlaufenden Entzündungsreaktionen bei der Benzineinspritzungen und versucht die günstige Wirkungsweise des Benzins auf der paralytischen Krankheitsvorgang zu erklären.

Doc. P. Stančius.

Odontologija ir kitos medicinos šakos*).

Dantys, žandikauliai ir atatinkami raumenys sudaro kramtomąjį aparatą. Kiekvienas dantis nėra kokia nors atskira, izoliuota vieneta. Kaip stuburo slanksteliai sudaro vieną nugarkaulį, taip lygiai visi dantys sudaro vieningą funkcinę sistemą. Ištraukus arba šiaip nustojus vieno danties, visas dantų aparatas nustoja savo statikos ir jėgos (normali kramtymo jėga siekia iki 50—75 kilo): tarpusavis dantų santykiavimas suyra, dantys persigrupuoja, susidariusiam defektui kompensuoti ir pusiausvirai atgauti. Tam tikrais atvejais gali būti pašalinami ir sveiki dantys — pavyzdžiui, mažų žandikaulių atvejais, dėliai stokos dantims vietos.

Nuo antros intrauterininio gyvenimo pusės prasideda dantų užuomazgų kaulėjimas. To laikotarpio pripuolami motinos organizmo kalcio apykaitos sutrikimai trukdo taip pat kūdikio dantų kalcinaciją: jie lieka nepakankamai kieti ir neatsparūs.

Taigi, jau motinos sveikata lemia pirmųjų dantų būklę. Tie pirmieji, vadinamieji pieniniai, dantys yra vaikui lygiai svarbūs, kaip ir nuolatiniai. Nes, be savo tiesioginės funkcijos — kramtymo ir kalbos atžvilgiu, pieniniai dantys stimuliuoja žandikaulių normalų augimą. Nustojęs prieš laiką pieninio danties,

*) Pranešimas, darytas IV L. gyd. kongrese 1928 m. XI. 1—3 d.

žandikaulis atatinkamai nepriauga; nuolatiniai dantys priversti yra dėliai to netaisyklingai, ne dantų eilėje, prasikalti, arba užsilikti neprasikalę; nepakankamas žandikaulių išsirutuliojimas savo ruožtu veikia ir patį fizionomijos pobūdį.

Pirmaisiais po gimimo metais vyksta nuolatinių dantų užuomazgų sukalkėjimas. Įvairūs to laikotarpio vaiko susirgimai neigiamai veikia besiformuojančius dantis. Pirma eile čia tenka pažymėti rachitas. Nepakankamai kalcinuoti rachitiniai dantys yra nelygūs, duobėti, hypoplastiški, kurių variantu yra laikomi vadinamieji Hutschinson'o dantys; be to, tokių dantų prasikalimas esti anomališkas, ir šiaip jie yra linkę caries'ui.

Be dantų, rachitinė dystrofija paliečia ir pačius žandikaulius; greta kitų skeleto dalių deformacijų, deformuojasi ir žandikauliai. Pastarieji susiaurėja, gomurys palieka gilus, sukandimas atviras, pryšakiniai dantys išsikišę (prognathia). Taigi kramtomojo aparato sutrikimų etiologijoje rachito reikšmė yra nemaža. Šito klausimo plotmėje ir susiduriama su vaiko hygiena, dietetika ir kitais faktoriais, sukeliančiais šitą ligą.

Vaikų amžiuje neretai turime nosies takų susiaurėjimų ir tuo būdu nosinio kvėpavimo sutrikimą. Tas paliečia vaikus, turinčius įvairius nosies srities trūkumus, kaip antai: nosies pertvaros iškrypimus, nazalinių konchų hypertrofiją, o dažniausiai adenoidus. Prie pasunkėjusio nosinio kvėpavimo pereinamuoju laiku, kol vaikas galutinai dar nepradėjo kvėpuoti pro burną, susidarant burnoje neigiamam oro spaudimui ir tuo pat minkštųjų dalių kompressijai iš šonų, susispaudžia, susiaurėja ir žandikauliai, ypač viršutinis, kurio pryšakinė dalis išsikiša, gomurys darosi siauras ir gilus; siaurėjant viršutiniam žandikauliui, siaurėja kartu ir nosies angos, kas dar labjau pasunkina nosinį kvėpavimą.

Čia pacijento labui yra naudingas bendradarbiavimas nazo-laryngologo ir stomatologo arba dantų gydytojo, iš vienos pusės, atžvilgiu nosinio kvėpavimo sutvarkymo, pašalinant adenoidus, ir iš kitos pusės, siauro žandikaulio praplėtimo atžvilgiu; pagelba tam tikros ortopedinės aparatūros yra galima per ilgesnį laiką, esant pakankamumui geros intencijos iš pusės tėvų arba pacijentų, siauri žandikauliai išplėsti. Praplečiant žandikaulius, prasiplečia ir nosies takai ir tuo būdu gali būti palengvintas nazo-laryngologo darbas. Šitoksai ortopedinis žandikaulių gydymas, vartojamas iš burnos pusės dantims ir sukandimui reguliuoti, sudaro stomatologijoje atskirą sritį — vadinamąją ortodontiją.

Kliniški stebėjimai rodo, kad daugiausia įtakos dantų ir burnos būklei daro kraujo ir medžiagos apykaitos ligos. Čia tenka tik trumpai priminti leukėmija, įvairios anėmiškos būklės, kurios visuomet yra lydimos charakteringų burnos reiškinių. Esant anėmijai, chlorozei stebimas burnos gleivinės labilumas ir ypa-

tingas dantų būklės pablogėjimas. Savo ruožtu blogi dantys neigiamai veikia ir pačios anėmijos terapiją.

Medžiagos apykaitos ligos duoda burnoje eilę reiškinių. Taip podagrinė diatezė aiškiai predisponuoja vadinamiesiems paradentitams (senąja terminologija — alveolar-pyorrhoea). Šita liga yra, tarytum, savo rūšies dantų artritas. Prancūzų ji yra dargi vadinama „l'arthrite alveolo-dentaire".

Paradentitas pasireiškia ne tik gingivos hyperplazija, bet ir gilesnių danties aplinkos audinių — periodonto ir alveolos kaulo — įdegimu; be to, gingivos plyšio gilumoje, ant šaknies paviršiaus, atsiranda konkrementų nuosėdų, kurios būna neretai uratinio pobūdžio. Progresivyškai alveolos kaului rezorbuojantis, dantys pamažu nustoja savo guolio ir iškrinta. Tenka pasakyti, kad šitas procesas kaikada pasireiškia be išorinių reiškinių; iškarto pakitimai vyksta gilesniuose danties aplinkos audiniuose; ten pat turima šaknies cemento vitalumo nustojimas, konkrementų nuosėdos ir kaulo rezorbcija. Šiuo metu paradentitas nebelaikomas kažkokia vietine burnos liga, kuri pareitų vien nuo burnos vietinių veiksnių, bet yra kvalifikuojamas, kaipo bendros organizmo konstitucijos simptomas.

Diabetes mellitus taip pat neretai pasireiškia burnoje pavidalu gingivitis diabetica, kuris vėliau jau įgauna aiškią paradentito formą. Diabetiniai burnos reiškiniai yra vieni iš ankstyvesniųjų šitos ligos simptomų.

Paradentitų etiologijoje priduodama reikšmės endokrininių liaukų dysfunkcijai, kaip antai tyreotoksykozei, klimakterinei dysfunkcijai; be to, prileidžiamas nerviškai psychinio momento vaidmuo, o taip pat ir hypo-avitamiminozių.

Tbc., lues sudaro palankumą dantų būklei pablogėti Avitaminozės variantai, k. a. scorbutus, Möller-Barlow'o liga, visuomet duoda burnoje visiems žinomų sutrikimų.

Nėštumas ir laktacijos perijodas pasižymi ypatingu dantų palankumu caries'ui ir burnos gleivinės labilumu. Iki tol sveiki buvę dantys staiga pradeda intensyviai gesti. Todėl visais atvėjais yra reikalo profilaktiškai savo laiku sanuoti burna ir nėštumo metu taikyti energinga dantų priežiūra.

Dauguma infekcinių ligų tuo ar kitu būdu pasireiškia burnoje; čia tenka tik priminti difteritas, skarlatina, tymai, lues, kurio reiškiniams burna yra pamėgta vieta.

Jeigu į burną ir dantų aparatą esama tiek vidujinių predisponuojančių jų sutrikimams veiksnių, tai ir dantys savo ruožtu turi įtakos bendram organizmui. Aš nekalbėsiu čionai apie dantų fyziologinę reikšmę — kramtymo, kalbos atžvilgiu. Iš seno yra žinoma, kad blogi dantys, dėliai nepakankamo valgio sukramtymo, neigiamai veikia virškinamąjį traktą. Be to, esant burnoje pūlingiems procesams, kaip tat būna alveolar-pyorrhoe ligoje, pūliai yra nuryjami ir tokia chroniška pyophagia, žinoma, nėra virškinamajam traktui indiferentiška.

Aš nenoriu kalbėti apie vietinius dentalio pobūdžio įdegimo procesus, kurie besiplėsdami pasiekia kaimyninių sričių ir sukelia pastarosiose komplikacijų; priminsiu tik, kad ⅓ haimoritų yra dentalės kilmės. Be to, neretenybė yra paeinančios nuo dantų retromaksillarinės, retrobulbarinės flegmonos, periostitis orbitae; dentalės fistulos neretai pasiekia infraorbitalinį orbitos kraštą ir kartais simuliuoja ašarų maišelio fistulas. Dentaliai procesai, slenkanttieji kaklo link, sukelia kartais labai sunkių flegmonų (Mundbodenphlegmon), kongestyvinių abscesų ir tolimų fistulų.

Bet tas viskas yra žinoma.

Mano šito pranešimo tikslas yra atkreipti Tamstų dėmesį į kiek naują klausimą. Šitas klausimas yra oralio sepsis'o klausimas. Oralis sepsis įeina į platesnę vadinamojo „fokalio sepsis'o" sąvoką.

Aštrus sepsis, kaipo dentalio proceso komplikacija, yra gerai žinomas. Bet oralio sepsis'o sąvoka yra kitokia. Čia suprantamas dažniausiai chroniškas sepsis (sepsis lenta) pavidalu bakteriėmijos arba toksikėmijos, sukeltos chroniškų, latentinių, infekcinių burnos židinių. Šitais židiniais burnoje yra laikomos vadinamosios dantų šaknų periapikalinės granuliomos, susidarančios žandikaulio gilumoje ant negyvų dantų šaknų viršūnių, arba paradentitiniai (pyoretiniai) pūlingi įdegimo procesai. Negyvų (vadinamų gangrenuotų) dantų kanalų detritinės infekuotos masės, jaudindamos šaknies viršūnės aplinką (periodontą ir kaulą), sukelia pastarosios defenzyvinį granuliacinį procesą, kuris ir pasireiškia granuliaciniais fokusais — granuliomomis. Granuliomos galima stebėti po negyvų dantų arba šaknų ekstrakcijos pavidalu minkšto, infiltruoto kybančio ant šaknies viršūnės maišelio. Neretai granuliomos būna pavirtusios į mažiau ar daugiau inkapsuliuotą abscesą. Granuliomos ir periapikaliniai abscesai gerai yra konstatuojami rentgenu; rentgeno filmose stebimi mažesnio ar didesnio intensyvumo patamsėjimai.

Taigi ir prileidžiama, kad šitie paslėpti ant dantų šaknų viršūnių, kaulo gilumoje, infekciniai židiniai nėra organizmui indiferentiški. Iš šitų židinių mikroorganizmai arba toksinai, patekę į bendrą kraujo apytaką, gali metastazės būdu sukelti įvairių gana tolimų organų susirgimus. Čia minimi šitokios kilmės šie susirgimai: arthritis, endocarditis, myositis, nephritis, iridocyclitis, anėmijos ir t. t.

Seniai jau buvo nurodoma (T r o u s s e a u) ir dabar esama nuomonės, kad tonsillitai gali sukelti susirgimų, kaip antai polyartritis, endocarditis, myositis ir t. t. Įvairios febrilinės, subfebrilinės, kryptogeniškos būklės yra aiškinamos infekcija iš chroniškų tonsillitų. 1911 m. Kanados internistas H u n t e r'is iškėlė mintį, kad tokių neaiškių infekcijų šaltiniu gali būti negyvi infekuoti dantys ir pastarųjų eventualės granuliomos. Kiek vėliau

analogiškus pareiškimus padarė Drezdeno internistas P ä s s l e r'is. Ta pačia prasme pasisakė L a n d g r a f'as ir patologas B e n d a. Minėti autoriai šituo klausimu rėmėsi tiktai kliniškais patyrimais.

Didžiojo karo metu Amerikoje Rochester'e chirurgų M a y o klinikoje bakteriologas R o s e n o w'as išvystė eksperimentinę šito klausimo pusę. Eksperimentai buvo daryti plačiu maštabu; tam tikslui panaudota buvo apie 1000 gyvulių ir dargi bezdžionių. R o s e n o w'as, o vėliau K u c z y n s k i's (Berlyne) savo eksperimentais priėjo išvadą apie streptokokkų nepastovumą (Transmutabilität). Streptokokkai gi, sudarydami daugiau kaip 50% visos burnos floros ir prevaliuodami granuliomose, yra laikomi kaltininkais bendrų septinių komplikacijų. Keičiant maitinamąsias medžiagas, R o s e n ow'ui pavyko pervesti viena streptokokkų rūšis į kitą šia eile: streptokokkus haemolyticus, rheumaticus, viridans, pneumokokkus, streptokokkus mucosus, ir atvirkščiai.

Be to, R o s e n o w'as savo eksperimentais iškėlė streptokokkų vadinamosios „elektivės lokalizacijos" dėsnį (elektive Lokalisation). Kad kaikurie mikroorganizmai turi palankumą, afinitetą, tam tikriems audiniams, yra gerai žinoma; tenka tik priminti luetinės spirochetos neuro-arba dermotropizmą, gonokokkų palinkimą lokalizuotis sąnarių synovijoje, pneumokokkų — plaučiuose, meningokokkų — smagenų apvalkalėlyje ir t. t.

R o s e n o w'as, įšvirkšdamas 204 šunims ir bezdžionėms streptokokkus, paimtus iš dantų granuliomų arba tonsillų sergančių myozitų ligonių, gavęs 81% tiriamų gyvulių atvejų myozitą.

Streptokokkai iš dantų granuliomų ligonių, sergančių endokarditis, išvirkšti gyvuliams, davė 84% tiriamų gyvulių endokardo pakitimus. Paminėtinas dar šitoksai R o s e n o w'o eksperimentas: 18-kai sveikų šunų pašalinta iš apatinių iltinių dantų pulpa, dantų kanalai infekuoti paimtais iš nefritinių ligonių granuliomų streptokokkais ir uždaryti. Po kiek laiko tiriamųjų šunų šlapime konstatuoti baltymas ir cilindrai, atatinkamų dantų šaknų viršūnių srityje susidarė granuliomos: be to, 5 šunys davė nephrolithiasis reiškinių. Streptokokkai, išauginti iš inkstų ir akmenų pirmosios šunų serijos ir injekuoti kitiems šunims, sukėlė pastariesiems taip pat nefritą.

Analogiškai buvo atlikti ir kiti R o s e n o w'o eksperimentai. Internistas B i l l i n g'as iš savo 577 polyartritinių ligonių, kaipo etiologinį momentą, kliniškai laikąs: 366 atvejais — chroniška tonsillitą, 136 atvejais — dantis ir kitais atsitikimais — įvairius infekcinius židinius, k. a.: otitis media, prostatitis, salpingitis ir t. t.

D u k e iš 1000 ligonių, sergančių įvairiomis chroniškomis ligomis, rado 66% su dantų granuliomomis.

C z e p a Falta's klinikoje, Vienoje, radęs 80% visų pacijentų su dantų granuliomomis.

H a r t z e l l'is ir hematologas T o r e n'as bando surasti latentiniam sepsis'ui hematologinį vaizdą.

Aš nevarginsiu Tamstų pavyzdžiai ir skaitlinėmis, kuriomis šito klausimo literatūra yra gausi.

Kokia gi vertė šito klausimo? Tenka pasakyti, kad, gal būt, peranksti būtų visai aiškiai pasisakyti. Yra kritikos, dar daugiau apriorinio skepticizmo. Šiaip ar taip, bet viena lieka aišku. Aišku yra tai, kad reikia skaitytis su šituo klausimu. Tiek praktikoje, tiek klinikoje tam tikrais atvejais neprošalį yra kreipti dėmesio į dantų būklę ir, man rodos, nebus nusidėta, jeigu evantualis dentalės kilmės faktoris, tuo ar kitu atveju, bus pašalintas. Jeigu, tiriant chronikus, kurie eina nuo vieno gydytojo pas kitą, ir kurių nemaža esama ir kaimo praktikoje, gydytojas pripuolamai mes žvilgsnį į burną, tai dažnai pūvančių ir pūliuojančių dantų ir šaknų vaizdas bus argumentu to, kad šitokia dantų būklė nėra organizmui indiferentiška.

Amerikoje žinomoje chirurgų M a y o klinikoje ir šiaip kitose klinikose kiekvienas ligonis, prieš darant jam chirurginę intervenciją, yra nuodugniai sanuojamas burnos atžvilgiu. Sanacija vykdoma gana radikaliai: arba darant granuliominių dantų rezekciją, arba nepalaikomus dantis ekstraguojant. Vienos Universiteto chirurginėje klinikoje ir B ie r'o klinikoje, Berlyne, man teko būti liudininku tos pačios tendencijos: abiejose klinikose yra atskiri žandikaulių chirurgijos skyriai (Kieferstation), ir šiaip visi klinikos ligoniai yra globojami burnos ir dantų atžvilgiu. Karaliaučiuje šito klausimo plotme eina bendradarbiavimas tarp universiteto interninės klinikos (prof. M a t t h e s) ir stomatologinio instituto; netolimoje ateityje iš čia galima laukti medžiagos. Prieš porą metų interninės Karaliaučiaus klinikos oberarzt R o s e n o w'as yra daręs šituo klausimu pranešimą. Mano praktikoje teko turėti pacijentų, kuriems patarta buvo internisto prof. M a t t h e s'o sanuoti savo dantys.

Šiais metais išleistame dideliame (14 tomų) vadovėlyje „Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie" — prof. H e n k e, prof. L u b a r s c h (Berlin) randame gana plačiai išdėstytą ir oralio sepsis'o problemą.

Baigdamas aš manau neišeisiu iš mano temos ribų, jeigu, ta proga, paliesiu odontologijos mokymo, arba specializacijos klausimą. Esu tos nuomonės, kad dantų gydytojai turi išeiti visą medicinišką mokslą ir vėliau arba paralėliai įgyti specializaciją.

Užsieniuose, kaip pav. Austrijoje, Čekoslovakijoje, Vengrijoje, Italijoje, dantų gydytojų mūsų žodžio prasme visai nėra, o yra tik gydytojai, baigę mediciną ir specializavęsi stomatologijoje. Šiuo metu Rusijoje įvesta tokia pat tvarka. Lenkijoje prie to einama. Ta prasme, be abejojimo, teks ir mums pasekti. Iš kitos

pusės, studentams medikams yra reikalo papildyti programa, įvedant teoretišką privalomą stomatologijos kursą, kaip tat yra praktikuojama užsieniuose.

AUTOREFERAT.

Es werden in kurzen Zügen die Wechselbeziehungen zwischen Zahnheilkunde und Medizin abgehandelt. Die Frage der Oralsepsis wird berücksichtigt.

Dr. J. Mikulskis.

Su Tautų Sąjungos gydytojų ekskursija po Europą.

Įspūdžiai ir patyrimai.

(Tęsinys).

V. *Belgija.*

Belgijoje išbuvome išviso 12 dienų. Lankėme vien tik jos šiaurinę dalį, Flandriją, kurią pervažiavome skersai — išilgai nuo Ypro, vakaruose, iki Hasselto — rytuose. Programa buvo kiek skirtinga negu kituose kraštuose: ne tiek daug žiūrėjome specialiai mediciniškų dalykų, kiek bendrai krašto ūkio ir jo kultūros. Belgai parodė mums, kaip jie moka mažesnėse nuosavybėse pritaikinti tą industrializacijos pradą, kuriuo yra visas belgų gyvenimas prasisunkęs, ir kokių puikių rezultatų jie yra pasiekę.

Kraštas nedidelis, turįs vos 30.000 kv. kil., bet vienam kv. kil. tenka net 263 žmonės, o kiekvienam žmogui tik ketvirtis ha žemės, kas laikoma visiškai nepakankama norma, nes baltajai rasei, aukštos kultūros kraštuose, minimumą turi sudaryti vienas ha žemės, ir tik tada galima iš jos išmisti. Todėl čia svarbiausias valstybinio ūkio uždavinys yra pagaminti tiek maisto produktų, kad bent kaip jo pakaktų. Tas idealas nėra pasiektas ir vargu gali būti pasiektas, bent visose maitinimo srityse. Iš 7.900.000 gyventojų tik 2 mil. verčiasi žemės ūkiu; visi kiti užsiima prekyba ir pramone, kurios centrai yra pietuose, vadinas, toje dalyje, kurios mes kaip tik nėsame lankę. Iš trijų milijonų ha ploto žemės ūkiui tenka 2 mil., miško yra 540.000 ha; likusią žemę yra užėmę miestai; sodininkystė užima 150.000 ha, 700.000 ha apsėti javais, tiek pat pievų, 200.000 ha skirta bulvėms, daugiau kaip 200.000 ha — aukštos kultūros augalams, k. a. cukriniams runkeliams, linams, tabakui, apvyniams ir pan. Tuos 2 mil. ha apdirba 850.000 šeimų + 550.000 sezoninių darbininkų; daržininkyste specialiai verčiasi net 300.000 pramokytų žmonių. Bendrai, ūkiai maži, ypač mažus žemės plotus turi dar-

žininkai - sodininkai, vos 1 ha, bet gauna gerą pelną. Iš viso priskaitoma 300.000 ūkių. Didelių, turinčių nuo 100 iki 200 ha, ūkių maža, ant pirštų suskaitoma; jie vedami grynai industrialiai, tatai yra jau tikri žemės produktų fabrikai su įvairiausiomis mašinomis, specialiai nukreipta produkcija ir t. t. Žemė derlinga, nors nemaža pelkių, tyrų ir šilynų, kuriuos belgai moka paversti gera dirva. „Nėra, sako jie, blogos žemės, esama tik blogų ūkininkų“. Turėjome sutikti su jais, ypač pamatę jų „Siberie“, bet ir jie patys sako, kad į tokią žemę turi būti įdėtas milžiniškas kapitalas; ūkininkas paprastai duoda vienam dirvos ha 500 kilogr. dirbtinių trąšų — tada auga ir smėlyje. Ūkio pajamos Belgijoj apskaičiuojamos iki 15 milijardų frankų metams (1 belgų fr. lygus mūsų 28 centams, bet tatai sudaro tik 85 procentus reikalingų žemės ūkio produktų, nors nuo 1927 metų belgai jau nebeimportuoja pieno produktų. Raguočių skaičius yra pasiekęs prieškarinę normą dviejų milijonų, karvių yra 950.000; pagerinę jų veislę, belgai gauna per metus 6.000 litrų pieno iš vienos karvės. Įdomu, kad ir taip mažoje ūkio šakoje, kaip vištininkystė, pasiekta labai gerų rezultatų: dabar turima jau 20 milijonų vištų, vietoje 12 mil. prieškariniais laikais, kiaušinių gaunama 2 milijardu ir jau 400 milijonų net eksportuojama, prieš karą gi importas siekė 100 milijonų kiaušinių. Taip smarkiai auga ūkis ir jo produkcija.

Gyvenimo standartas po karo yra žymiai pakilęs, ūkininkai turi daugiau pinigų, daugiau jų ir leidžia: net mažame, keleto ha ūkyje, dažnai rasi automobilį. Arklių laikoma normaliai vienas septyniems ha; mažesnieji ūkiai dirbami karvėmis. Kasmet priauga gerų arklių 50.000, iš kurių 35.000 eksportuojama. Po karo ūkininkai supirko 25.000 naujų ūkių, bet vis dar trečdalis yra nuomininkų rankose. Žymų ūkininkų gyvenime vaidmenį vaidina įvairios žemės ūkio draugijos, kurių didžiausia — Boerenbond, Liuvėne, yra apėmusi visą Flandriją; tatai yra grynai katalikiškoji ūkininkų sąjunga — katalikai ir kunigai yra čia labai veiklūs ir dirba daugybės įstaigų priešakyje, — turinti daug skyrių visoje šiaurėje, tarpininkaujanti perkant ir parduodant visus žemės ūkio produktus ir reikmenis. Pietuose, kur nėsame apsilankę, esanti antra panaši sąjunga, socialistinės pakraipos.

Dar viena krašto savybė: eilių eilės šiltnamių (serres), kur auginamos daržovės, vaisiai ir ypač geriausios rūšies vynuogės, sudarančios žymią eksporto dalį ūkio srityje, gabenamos specialiai į Angliją, nes vietiniai gyventojai nepajėgia mokėti po 5—6 dol. už kilo. Šitoji ūkio sritis taip sutvarkyta, jog per kiaurus metus turima vis šviežių vynuogių — šiltnamiai ir rinka panaikino metų laikus. Daržovės, pomidorai, gėlės, laurai, palmės ir pan. auginamos masėmis ir ištisi laukai, ypač

arti didmiesčių, pristatyti šiltnamių, atrodo lyg kokie keisti miestai stiklo stogais, kalkėmis nuteptais, plačiai po lygumas išsisklaidę. Taip atrodo belgų kraštas.

Ūkininkų namai ir ūkio trobėsiai mažai tesiskiria nuo olandų; gyvenama švariai ir turtingai: žymiai mažiau vandentiekių negu Olandijoj; visai maža kanalizacijos, ypač kaime ir mažuose miestuose; keliai gal ne taip dailūs, kaip Vokietijoje. Flandrijos pietuose jau šiek tiek kalnuota, miestai ir kaimai senesni, daugiau užsilikę dailės paminklų ir senų laikų statybos. Karas čia greit praūžė ir mažai tesuardė visą Belgiją, išskyrus Ypro rajoną; tik ekonomiškai juos smarkiai prispaudė, bet žmonių priaugo, turtas naujai atsirado, ir belgai gyvena bene geriausiai už visas karą pakėlusias tautas. Jų pinigas, tiesa, nusmukęs, bet jo yra daug ir Belgijoj gyvenimas pigesnis negu kur kitur. Miestai žiba, blizga, judėjimas Briusselio, Antverpeno ar Ostende gatvėse, —nepaprastai didelis, žmonės greiti ir mandagūs. Bet viską nusveria, akis ir širdį džiugina gražiausi jų senos statybos paminklai: niekur neteko užtikti tiek daug aikščių, apsuptų iš visų pusių stebuklingai gražiais rūmais, papuoštais statulomis, paauksuotais gzimsais, turinčių tą seną ir amžių nudailintą puikumą, kaip kad Briusselyje, Antverpene; niekur neteko matyti tokių gatvių ir kanalų, kaip kad Brugge ar Gente, tokių majestatingų katedrų ir turtuolių rūmų, kaip kiekviename Belgijos mieste ar miestelyje. Ir tatai tokiame mažame plote: vos keliolika ar pora dešimtų kilometrų — ir vėl tas pat akis žavinąs ir širdį jaudinąs reginys. Laimingas kraštas — iš seno, geras ir gražus — dabar. Ir tas karas, čia praūžęs, lyg pažadino juos ir paragino dar smarkiau dirbti, kad atnaujintų ir dar aukščiau pakeltų ir šiaip jau aukštą krašto gerovę. Rodos, lyg nuleistas to organizmo kraujas atnaujino jo pajėgas ir sužadino naują energiją. Taip atrodė mums tas Belgų kraštas.

Pradėjome, lyg tradiciškai, nuo sostinės — Briusselio. Turėjome sekmadienį visai laisvą ir galėjome pasidžiaugti gražiu miestu, jo rūmais, muziejais ir artimiausiąja apylinke. Patekau net į paskutinį sezoninės operos spektaklį — „Traviatą“, bet galiu drąsiai tvirtinti, kad Kaunas tuo atžvilgiu nė kiek nenusileistų Briusselio karališkajam teatrui.

Antrą rytą ir visą dieną praleidome Laekeno, paliai Briusselį, aukštoje ūkio mokykloje, kur mus vaišino begalinėmis paskaitomis: jos sekė viena po kitos ir nuo klausymo pasidarė tikras mišinys, galop išbėgiojome — tam, kad antrą dieną pakeltume tą pat. Iš viso teko išklausyti šešiolika paskaitų.... Šita ūkio mokykla turi savo sienose įvairių tautų mokinių, radau net dvi lietuvaites. Mokyklos disciplina gana

vienuolyniška, kursas einamas trejus metus ir apima įvairiausius ūkininkystės ir namų ruošos klausimus.

Kitą dieną nuvažiavome į Vilvordę, sodininkystės aukštosios mokyklos žiūrėti. Čia tas pat internacionalas mokinių tarpe, bet lietuvių neradau. Mokykla labai graži ir yra kur pasimokyti: dideliausiame sode vienų kriaušių yra 900 įvairių kelmų, bendrai gi vaismedžių priskaitoma iki 2500 įvairių rūšių. Matėme ant medžio kriaušių dailiai apvyniotų plona popiera, kad vabalai jų negadintų, ir tik vienai kitai dienai, prieš nuskinamos, jos duodamos saulės spinduliams pakepinti. Mokslas einamas taip pat trejus metus, kaštuoja metams tik 300 frankų, pragyventi galima neblogai už 200 litų mėnesiui; gaila, kad lietuviams ta mokykla nežinoma ir jų nelankoma — Mat mes visi norime būti inžinieriais, daktarais, advokatais, ir tokių studentų Belgijoje, iš Lietuvos, labai daug, o gerų ir mokytų sodininkų ar daržininkų mes neturime.

Po pietų lankėme Berlaere antrą ūkio mokyklą mergaitėms, vienuolių vedamą, su pavyzdinga ferma ir t. t.

Nakvynę turėjome Antverpene ir antrą rytą, kiek pažiūrėję miesto ir uosto, keltuvu persikėlėme per plačią Šeldės upę, pilną įvairių tautų laivų, ir nuvykome į Eksaerde ir Moerbeke sausinimo darbų žiūrėti. Čia, arčiau jūros, tas pat vaizdas, kaip ir Olandijoje, ir tos pačios bėdos su perdaug gausingu vandeniu. Visi tie tyrai ir tos pelkės sausinamos giliais grioviais ir vanduo siurbiamas ir pilamas į aukštesnius kanalus. Aplankę per visą dieną tas sritis, nuvykome į Gandą, plačiai ir mums žinomą savo universitetu ir technikos mokykla, kur radau geroką būrį mūsiškių studentų. Turėjome čia progos lankyti Rytų Flandrijos hygienos Institutą, išklausyti kelias paskaitas ir pažiūrėti arti Gando nedidelę ligoninę, vad. interkomunalinio typo, skiriamą apkrečiamoms ligoms ir nepagydomiems džiovininkams. Tokia ligoninė turi nuo 8 iki 20 lovų ir aprūpina tik tas komunas, kurios prie jos išlaikymo prisideda. Tam skiriamas mokestis nuo 2,50 iki 3 frankų metams nuo žmogaus. Tų komunų nariai gauna gydymą ir išlaikymą už 11 fr. dienai, t. y. už 3 litus mūsų pinigais; svetimų komunų nariai moka jau 7 litus. Valstybė duoda pašalpą — trečdalį išlaidų, kitus pinigus turi patys pasirūpinti. Tokia ligoninė, o jų yra Rytų Flandrijoje 12, aptarnauja apie 80.000 žmonių, 20—25 komunas, turi labai paprastą, bet tikslų įrengimą, ir nedidelį personalą, nes svetimi gydytojai gali čia savuosius ligonius gydyti. Ligoninė padalinta į dvi dali — džiovininkams ir šiaip apkrečiamiesiems; plati veranda, durys tiesiog į lauką iš kiekvieno kambario, kad lankytojai po ligoninę nevaikščiotų. Dėl gero susisiekimo, gražių kelių ir sanitarinių automobilių, lengva jiems padėti visi ligoniai į ligoninę.

Čia pat, netoli, nepaprastai graži psychiatrinė sanatorija „Caritas". Dideliausias parkas, užimąs 18 ha ploto, 11 atskirų pavilionų — visai nepanašu į bepročių namus, greičiau į liuksusingą sanatoriją, skiriamą šiaip jau ligoniams. Viduje gražūs kambariai, patogūs baldai, salionai, valgomieji kambariai, biblioteka ir t. t. Priimamos vien moterys, kurių yra daugiau kaip 800; mokama nuo 500 iki 1500 frankų mėnesiui. Niekur nerasi jokių geležų ant langų, vien tik neramiųjų pavilionas yra apsuptas aukšta augalų tvora, šiaip visi vaikštinėja laisvai ir sudaroma iliuzija paprasto ir patogaus gyvenimo, tik daug tarnautojų, nematomų, bet budriai žiūrinčių, palaiko tvarką. Taip čia gražiai ir jaukiai atrodė, jog ne vienas iš mūsų pareiškė širdingo noro pasilsėti šitoje sanatorijoje bent vieną savaitę.

Antroji tos dienos atrakcija buvo vištų ferma Auvegene. Jau bent porą dešimtų kilometrų neprivažiuojant tos vietos, visur, ūkiuose, matėme baltas kaip sniegas Leghorn'o vištas. Bet pati jų karalystė pas ponus C. van Simaey ir Sūnūs. Ūkis nedidelis, turįs vos 9 ha, kurių 3 ha apsėti daržovėmis— vištoms žaliava, o šešiuose ha tupi ir vaikštinėja 16.000 vištų — ir nė vieno gaidžio. Jie yra visai panaikinti; sako, kiaušiniai be gaidžio esą daug gardesni, suprantama, žinovams, bet čia, Belgijoj, viskas skiriama žinovams. Su perinimu vargo taip pat nėra: kiaušiniai, tikri, perkami kitur ir čia inkubatoriuose išperinami tūkstančiai viščiukų, kurie mamos - vištos nemato, nes mašinos juos ir džiovina, ir šildo, ir maistą duoda, žmogus tik tvarkos prižiūri. Užtat vištos ramių ramiausios, deda kiaušinius — ir galas. Jos suskirstytos būriais po 500; kiekvienas būrys turi savo ilgus mūro namelius, ten vištos deda, ten minta, ten visą žiemą neleidžiamos į orą išbūna. Kiaušinių tos vištelės sudeda per dieną nuo 4 iki 7 tūkstančių, kuriuos tuojau ir išsiunčia į miestus ar į užsienius; eksportui tinka tik kiaušiniai, turį ne mažiau kaip 60 gramų svorio. Dėl tų visų tobulumų, vištos ramios, kaip karvės, o jų amžius trumpas: 2 žiemos ir 3 vasaros, paskui — pjaunamos. Dedanti višta kaštuoja apie 14 litų, mėsai — kiek pigiau. Norint tokį pavyzdingą vištininką įrengti, reikia kapitalo 100.000 frankų tūkstančiui vištų. Čia, žinoma, yra savi automobiliai, milžinai - arkliai, — ir bendrovė puikiai gyvuoja.

Iš tos vištų karalijos nuvažiavome į pačius vakarus, į karo sunaikintą rajoną, į miestą - kankinį — Yprą.

Šiaip Belgijoje niekur neteko užeiti karo pėdsakų, maža kas tebuvo sugriauta miestuose ar kaimuose, o tvirtovių rajonų nėsame matę. Tik visame Olandų pasienyje teberiokso atsparos punktai — neaukšti, apskriti, lyg kokie apversti dugnu į viršų katilai, geležies - betono metro storio sienomis, blokhauzai, su mažyčiais lyg plyšiai langeliais ir

žemomis durimis. Nugriauti juos — begalinis vargas, taip jie stovi ir stovės kažkiek laiko, šitie bjaurūs baisių laikų paminklai. Taigi, artinanties prie Ypro, akis įsmeigę žiūrėjome, ką dar kovų laukuose pamatysime. Juk ta maža, vos trejeto dešimčių kilometrų ilgio ir kokio dešimties pločio, sritis buvo arena nenuilstomų kovų tarp vokiečių ir ypač anglų armijų ir per tuos ketverius metus nei vieni nei antri nepažengė pirmyn, taip susirėmę ir daužėsi. Bet nusivylėme: nieko beveik jau nebematyti, bent 90 procentų jau atstatyta ir tik kur-ne-kur teberiogso fabrikų griuvėsiai; šiaip visur vien eilės nejaukių, naujų naujausių ūkių, kaimų, miestelių slinko pro šalį, o pas kiekvieną namą visokių gelžgalių, lankstytos skardos ir kitų karo įnagių krūvų krūvos priverstos — vis tatai iškasti „žemės turtai“, nes ji visa buvo geležim apklota ir viduje prišpikuota... Žmonės atsitatė namus ir miestus, naujai susitvarkė laukus, pasidalino juos ir vėl apsėjo; dirvose aukšti javai, kaip mūras, tik tas mūras, geriau prisižiūrėjus, kažkaip keistai atrodo, jų viršus lyg rauplėtas, kažkokiomis kupetukėmis iškilęs — kaip kad pas mus, kai grūdų sauja yra kritusi į derlingą vietą, į mėšlų krūvelę, ten jie aukštesni yra išaugę, taip ir čia, tik, tur būt, žmonių kraujas lopeliais įkrėtė, toks bent įspūdis nejaukus... Ir gamtos žmonės nepajėgė visiškai atitaisyti: jau bent dešimt kilometrų, Ypro neprivažiuojant, nematyti nei vieno aukšto, seno ir sveiko medžio, teberiokso tik nudžiūvę ir suskaldyti kamienai su bjauriomis, į visas puses ištiestomis, plikomis šakomis, — tatai visa, kas yra likę nuo miško milžinų, o aplink linksmai žaliuojantieji jauni krūmai, ne daugiau kaip dešimties metų medeliai... Prie pat Ypro jau visai nėra nė vieno medžio, tik krūmokšliai, kartais didesniais plotais — žemė be savininko, be įpėdinio. Visi kaimai ir miesteliai tiek buvo nugriauti, jog grįžę savininkai akmenų krūvose negalėdavo savo sklypo susirasti. Pasakojo, kad vienas ūkininkas, užkasęs pinigus po savo namų pamatu, pusę metų knisinėjosi, iki surado vietą ir pinigus. Miestelius ir kaimus, visai išnykusius, karo metu ženklindavo stulpu su užrašu: toks čia kaimas... Dabar kaimų ir miestelių viduryje stovi gražūs paminklai žuvusiems kovose kariams ir lakūnams, o laukuose — eilės milžiniškų kapinių, kur palaidoti tūkstančiai žinomų ir nežinomų kareivių Didžiosios Britanijos armijų, visų jos tautų, rasių ir tikybų, — ypatingas paminklų, pavardžių ir užrašų rinkinys... Vokiečių kapai ne mažesni, bet kuklesni, ne taip padabinti.

Į Yprą įvažiuojant kelią užstoja anglų karių paminklas — skersai gatvės didžiuliai mūro vartai su Britanijos liūtu viršuje, žiauriomis akimis žiūrinčiu į rytus, iš kur buvo atėjusi jo sūnams belaikė mirtis, o tų Anglijos sūnų guli čia, Ypro laukuose, 70.000 ir tų vartų-paminklo sienose ir galerėjose su-

rašyti visi jų vardai ir pavardės, dalies pavadinimas ir laipsnis; nuo tolimosios Indijos ir Australijos iki karališkos šeimos, — visus atstovus rasi išvardytus šito karo aukūro sienose. Manau, kiekvienas bent širdyje sušuks: „nuo karo nelaimės gelbėk mus, Viešpatie“, — pamatęs tą žuvusiųjų litaniją... Pats Ypras — naujų naujausias iki paskutinės trobelės, švariai ir dailiai atstatytas, naujai išplanuotas ir tiek dailus, jog norisi tik kuo greičiausiai jį apleisti. Teberiogso dar katedros ir rinkos rūmų (les halles) griuvėsiai, kuriuos dabar naujai atstato ir tai visai taip, kaip kad yra buvę. Tik tie akmenys tokie balti ir nauji, tik tie pamatai tokie juodi ir seni. Daug metų praeis, iki atsiras ta harmonija spalvose ir išvaizdoje, kurią žmogaus galybė ir pyktis sunaikino.

Burmistras iškilmingai mus priėmė miesto valdybos naujuose rūmuose, sveikino, pasakojo, rodė diapozityvus, kas nuo Ypro buvo likę, — vien griuvėsių krūvos nuo to seno ir dailaus miesto. Neapykantos ar keršto ugnies nė žodžio negirdėjome; „karas—tai karas, mūsų nelaimė ir mūsų garbė, kad pakėlėme tai, ko niekur kitur gal nebuvo“; ketverių metų gyvenimas ugnyje, po žeme, išmokė gerbti ir savuosius ir priešus, visus tuos, kurie dabar drauge ir tyliai, lyg pavargę, miesto laukuose trūnyja. Pasirašėme Ypro Aukso Knygoje, kur savo parašus yra padėję šito pasaulio galiūnai: Georgas, Anglijos karaliaus, su visa šeima, Francūzijos, Belgijos, Ispanijos ir kitų kraštų valdovai, maršalai ir generolai, ir visi tie garbingi svečiai, kurie buvo atvykę čia ar savųjų ieškotis, ar anų kovos laikų prisiminti, ar šiaip pasižiūrėti krauju ir ugnimi krikštytos žemės. Mažos, bet taip pat kentėjusios, Lietuvos vardą susijaudinęs įrašiau į tą garbės knygą bene pirmas, linkėdamas belgams išvengti ateityje to, ką gavo pakelti anais metais. Per paskaitą susipažinome su nepaprastu vargu atstatant suardytą miestą ir apylinkę. Visur buvo baisiausias chaosas: apsemta vandens, išarta, išknista, geležies skeveldrų primesta, pilna nesprogusių šovinių — žemė atrodė taip, jog seni ir prityrę inžinieriai manė negalėsią nieko padaryti ir siūlė palikti amžinam atminimui, lyg baubu, visiems kraštams ir laikams. Bet, štai Fordas atsiuntė dovanų 12 traktorių ir pradėta kiaurai arti, lyginti, tvarkyti. Ne vienas fordsonas buvo įgriuvęs į požeminius urvus ar net susprogęs nuo likusio neplyšusio šovinio, bet nesigailėta nei darbo nei lėšų, nebijota nei mirties, ir per penkerius metus buvo atnaujinta 40.000 ha žemės ir darbas baigtas, žmonės pradėjo gyventi. Vieno ha atstatymas kaštavo 4.500 frankų; iš vieno ha išardavo iki 5.000 kilogramų skeveldrų, neskaitant to, kas ant viršaus gulėjo. Sunaikinti ūkiai buvo viso pasaulio šelpiami: iš Šveicarijos ir Anglijos ėjo gyvuliai dovanų, Amerika ir Australija siuntė maisto, Vokiečiai mokėjo reparacijas, ir taip po truputį pradėjo iš naujo kurtis suvarginti Ypro ir apylinkės gyventojai.

Antrą rytą nukeliavome į seną Brugge, gal gražiausią savo viduramžių architektūra, siauromis gatvėmis ir garsų Carillon'o muzika — varpais rotušės bokšte, kurių koncertas, mums specialiai suruoštas, teko išgirsti. Pažiūrėjome dar prozaišką, bet naudingą kiaušinių ekspediciją to pat Boerenbond'o, įdomų elektra atliekamą jų sortavimą; paskui aplankėme „Flandriją" — gėlių, palmių ir ypač laurų sodininkystę. Šešių ha plote — vien tie gražūs augalai, vis eksportui auginami, o šiltanamiuose — įvairios gėlių retenybės, tūkstančiais kaštuojančios orchidėjos ir pan.

Užsukome dar į Zeebrugge, naujai išdygusį miestą-uostą, nes per šimtmečius Brugge, pats buvęs uostu, atsidūrė sausumoje, dėl kelis kilometrus pasitraukusios jūros. Čia matėme įdomų prietaisą gabenti ištisiems traukiniams į užjūrių kraštus neperkraunant prekių: tam tikru tiltu traukinys užvažiuoja ant garlaivio, pritvirtinamas ir plaukia, sakysime, į Angliją, čia vėl nušoka ant bėgių ir rieda toliau.

Kitą dieną, sekmadienį, neiškentėm nenuvažiavę garsiųjų Ostendės maudyklių pažiūrėti. Jūra — kaip jūra, tik potvynis ir atoslūgis daro ją įdomesnę, bet pliažas — nesulyginsi su Palangos: čia viskas mūrų apmūryta ir tik per atoslūgį smiltis matai. Visur milžiniški viešbučiai ir privatūs rūmai, viskas išpuošta, išdailinta, gamtos teliko tik — jūros kvapas, jos ūžesys ir begalinė erdvė, bet ir ta primaigyta laivų, laivelių ir rūkstančių garlaivių. Ilsėtis čia vargu galima, perdaug jau muzikos, triukšmo, pramogų kurzale ir prie lošimo staliukų. Ne, man geriau patinka mūsų rami ir kukli Palanga, nesulyginsi su šia pasipuošusia miestiete...

Pirmadienį lankėme valstybinę ūkio mokyklą Gembloux Tokių institutų, su universiteto teisėmis, mažoji Belgija turi 3; viduriniųjų ūkio mokyklų yra 11 su 23 skyriais; be to, dar daugiau kaip 100 viduriniųjų mokyklų turi savo programoj agronomijos mokslus. O kur dar didelis skaičius pradžios - technikos, amatų ir suaugusiųjų mokyklų, kurios visos rūpinasi ūkininkų švietimu ir ūkio tobulinimu. Įvairumo dėliai aplankėme čia pat mašinų ir chirurginių instrumentų fabriką ir nuvažiavome vandentiekių Chaumont Gistoux srityje žiūrėti. Yra tatai privati, interkomunalinė bendrovė, aptarnaujanti 11 komunų su 11.500 gyventojų. Vanduo gaunamas požemine galerija, turinčia 50 metrų ilgio, kuri eina smiltyse, turinčiose pakankamai gero vandens; per dieną gaunama filtruoto savaime vandens iki 1.120 kub. mtr. Elektra varomais siurbliais vanduo siunčiamas vartotojams; yra net sava elektros stotis, varoma turbinomis.

Nuvažiavome į pačius Belgijos rytus, į Hasseltą, ir leidomės po kaimus. Bocholto kooperatyvinė pieninė—buvo pirmas vizitas. Jos veikimo pagrindai — o taip čia beveik vi-

šūr tvarkomasi — yra šie: dalyviai sumoka nuo karvės po 400 frankų — iškarto 40 fr., paskui kas mėnuo po 3 frankus; tuo būdu per 10 metų sumoka visą pajų. Surašyta čia 1750 karvių; pieno kasdien gaunama nuo 11 iki 17 tūkstančių kilogr.; sviesto per metus gaminama 182.000 kilo, jo urmo kaina 25 fr.; per metus įvairių pieno produktų parduodama už 5 su puse milijonų fr.; kapitalas, vadinas, sudaro vos aštuntą apyvartos dalį, išlaidos metams siekia 350.000 fr. Pienas sveriamas, košiamas, tiriamas, šildomas, šaldomas ir t.t., — panašiai, kaip ir visur. Čia pat, žinoma, ūkio mokykla, direktorius kunigas, pavyzdinga ferma ir t. t.

Įdomiau buvo pažiūrėti didelis darbas, atliktas d-ro Denisty, kuris tuojau po karo nupirko 200 ha tikrų tyrų, pelkių, smėlynų, vadinamą Siberiją. Dabar tatai pavyzdingiausias ūkis, laukai gražiausi, javai kaip mūras, daugybė šiltnamių, specialiai auginami didelėmis masėmis pomidorai ir kitos daržovės. Didelė energija ir didelis kapitalas iš apleistos ir netinkamos žemės padarė kultūringiausią dvarą. Neišplėšta šito ūkio dalis — vien smiltys, kopos ir dideliausios balos, tikra dykuma; praėjus porai metų, sako, ir šita ūkio dalis bus apyvartos dalį, išlaidos metams siekia 350,000 fr. Pienas svegražūs, erdvūs. Šeimininkas pavaišino mus taip, jog pasidarė tikra tautų Babilionija. Vaišingą daktarą apleidome vėlai po pusnakties...

Gheel miestelis nedidelis, turįs vos 20.000 gyventojų. Jo ir apylinkės gyventojų „specialybė" — bepročių laikymas. 1500 šeimų laiko pas save 2.543 bepročius ar silpnapročius, žinoma, svetimus. Tatai yra viena didelė psychiatrinė kolonija; ligoniai gyvena, lyg svečiai, atskirose šeimose, po du, ir tik bendra visam rajonui gydytojų priežiūra šiek tiek primena gydymo institutą. 400 svetimtaučių, iš įvairių kraštų, gyvena čia ilgus net metus. Tatai yra vienintelė tos rūšies laisva ir įdomi kolonija. Jos pradžia siekia tryliktąjį šimtmetį ir yra kilusi iš senos legendos, kuri trumpai skamba šitaip. Šeštame šimtmetyje gyvenęs Irlandijoje karalius, našlys, ir užsigeidęs vesti savo dukterį Dympną. Šita pabėgusi nuo tėvo į Gheel su savo dvasininku Žerebernu. Karalius iki čia atsivijęs ir savo ranka nukirtęs dukterį bažnyčioje, o tarnai sukapoję jos kunigą. Kadangi Dymphna nenorėjusi pasiduoti piktajai dvasiai, kuri buvo apsėdusi jos tėvą, ir velijusi mirti negu nusidėti, likusi ji palaiminta, pripažinta šventąja ir gelbėtoja visų velnio apsėstųjų. Palaidota ji bažnyčioje, gražiame karste, o didžiajame altoriuje išpjaustyti jos gyvenimo ir mirties vaizdai su daugybe figūrų, kurių galvoje, ant pečių ir t. t. sėdį velniai. Pavydūs maldininkai vokiečiai 10-me šimtmetyje buvo išvogę šitų abiejų šventųjų pelenus ir bevežą į Ksanteną, Vokietijoje, bet nusivijię gheeliečiai atsiėmė šv. Dymphnos karstą ir

tik šv. Žerebernas liko Ksantene jo patronu. 1247 metais šitoji legenda plačiai pagarsėjo, ir maldininkų minios, ypač paralytikų, epileptikų ir šiaip silpnapročių bei pamišėlių, pradėjo plaukti į Gheel, ieškodami pagelbos pas šventąją. Tie visi ligoniai būdavo laikomi čia pat bažnyčioje, tam tikruose kambariuose, kad galėtų dalyvauti maldose už jų sveikatą. Nebesutelpant ir nepasveikstant visiems taip greitai, reikėjo jie kur nors padėti, kol sulauktų laimingos išgijimo valandos, — tuo būdu ir atsirado tie mielaširdingieji, kurie, gyvendami arti bažnyčios ir jos šventosios, priimdavo išlaikymui paliktuosius ligonius ir nešiodavo bei vedžiodavo juos prie gydymo šaltinio — Dymphnos karsto. Taigi, per šimtmečius iš legendos, tikėjimo, pagaliau — mokslo, susidarė toji kolonija, kurią dadar randame. Ligoniai gyvena beveik kiekvienoje šeimoje, ne daugiau kaip po du, moka už išlaikymą, bendrai su šeimininkais valgo, darbuojasi ir yra lyg jų šeimos tikrieji nariai. Tokios apystovos psychiškai veikiančios nepaprastai gerai, išdavos patenkinamos išgydomųjų pagijimo ir neišgydomųjų laikymo atžvilgiu. Visą tą koloniją prižiūri aukštai specializuoti šeši psychiatrai; yra izoliacijos rūmai tiems, kurie negali būti visai laisvai laikomi, mokykla, klūbai ir t. t. Bažnyčioje saugojamos knygos nuo 1687 metų, kur buvo surašomos „ligos istorijos“, ligonio kilmė, ligos reiškiniai, rezultatai. Senesniosios knygos, deja, yra dingusios. Tas knygas vedė ir visą anų laikų „psychoterapijos“ gydymą prižiūrėdavo kanauninkų kolegija ir gailestingosios seselės. Įdomu, kad toks didelis skaičius psychiškai sergančiųjų per šimtmečius nė kiek nepaveikė vietinių psychiką, kurių tarpe dvasios ligų net mažiau, negu kur kitur.

Dar apžiūrėję vieną modernišką ir kitą senovišką fermas, važiuojame į garsųjį Liuvėną, plačiai pagarsėjusį katalikiškuoju universitetu su 29 rūmais, kur įvairių tautų studentai, kurių tarpe yra nemaža ir lietuvių, eina mokslus. Liuvėnas pagarsėjo dar karo metu nepaprastu įvykiu. Tik ką vokiečiams paėmus šitą miestą visai be mūšio, pasklido gandų, kad belgų šauliai, francs-tireurs, ruošiasi netikėtai vokiečius užpulti ir juos išpjauti. Štai, 1914 metų rugpjūčio mėn. 25 d. vakare kilo gatvėse didelis triukšmas, šaudymasis ir riksmas: „francs-tireur'ai užpuolė“. Pasidarė baisi košė: vieni kitus šaudė, mušė, patamsyje žudė, pagaliau keliose vietose užsidegė (ar gal tyčia padegta) namai—ir po trijų dienų nuo Liuvėno liko vien rūkstančių griuvėsių krūva. Visi miesto gyventojai buvo išvyti, patį miestą žadėjo vokiečiai artilerijos ugnimi sunaikinti, bet tatai padarė gaisras. Žuvo ugnyje brangiausia Liuvėno universiteto biblioteka, jos gražūs senoviški rūmai ir brangiausios bei rečiausios knygos ir rankraščiai. Išliko tik miesto pakraščiai. Kas čia buvo kaltas, ir dabar dar eina

tarp vokiečių ir belgų ginčas. Belgai sako, kad vokiečių vaidentuvėje pasirodę šauliai ir panikoje pradėję žudytis ir padegę miestą; vokiečiai tvirtina, kad tikrai šauliai su miestelėnais buvo juos užpuolę. Galas buvo liūdnas: gražus miestas buvo sudegintas, neatstatomi mokslo ir dailės turtai sunaikinti, prie stoties sušaudyta 300 paimtų įkaitų — ir tamsiausia viso karo dėmė. Dabar biblioteka atstatyta ir pilna knygų, tiesa, nebe tų senų ir retų, — vis tatai padaryta Amerikos ir Anglijos visuomenės ir universitetų, kurie savo dublikatus paaukojo Liuvėnui. Tų aukotojų pavadinimai iškalti bibliotekos galerėjose ir sienose. Visas miestas taip pat naujai atstatytas ir kiekvienas namas turi frontone metalo lentelę su data „1914 m., ugnies liepsna ir kardu", — amžinam atminimui. Nuo gaisro išliko tik garsioji rotušė, kurią dar Napoleonas buvo pataręs laikyti dėžėje, kad neištiktų kokia nelaimė — tokia ji graži. Joje iškilmingai buvome priimti miesto burmistro ir, kunigo-profesoriaus vedami, lankėme atstatytus universiteto rūmus ir biblioteką.

Antrą dieną Liuvėne, ir paskutinę Belgijoje, pašventėme katalikiškajai ūkininkų sąjungai — garsiajam Beorenbond'ui, kurio centrinėje susipažinome su jos veikimu, tikslu ir apyvarta, siekiančia šimtų milijonų. Buvo nurodyta ir į jos reikšmę sveikatos atžvilgiu, gaminant geros ir sveikos rūšies ūkio produktus. Po paskutinių vaišių Boerenbond'e, per Briusselį nuvažiavome į Paryžių.

Negalima pasakyti, kad perdaug būtume matę Belgijoje medicinos įstaigų: hygienos klausimai liko lyg nuošaliai, daugiau mums rodė krašto švietimą, jo ūkio pramonę ir pan. Daugiau buvome priveligijuotais svečiais ekskursantais, negu mokslininkais, todėl ir aš kiek nukrypau šitoje apyskaitoje ir pašvenčiau tuos kelius žodžius tam, ką mums rodė, ko kitur gal nerasi, kaip dėl šimtmečiais čia plėtusios kultūros, taip ir dėl tų karo laikų, kurie neseniai praūžė.

Kad bent užbaigčiau medicinos klausimu, dar pora žodžių apie džiovininkus. Kova su ja vedama Belgijoj trijų privačių organizacijų, kurias prižiūri ir šelpia valdžia, būtent: Tautinė Lyga, Vaiko Apsaugos Draugija ir Tautinė Associacija. Tautinė Lyga laiko daugiau kaip 100 dispanserų ir turi 9 sanatorijas. Vaiko nuo džiovos Apsaugos Draugija žiūri visame krašte vaikus ir šalina sergančius bei atskiria įtariamus. Tautinė Associacija rūpinasi tik sanatorijomis, kurių turi 7 ir du preventoriumu. Vaikų ir kūdikių sveikatos, bendrai, žiūri Tautinė Vaiko Draugija. Jų priežiūra yra susiskirstyta į penkias grupes: 1) prieš gimdydamos motinos yra mokomos hygieniškai gyventi nėštumo perijode, motinystės kasos šelpia neturtingąsias; 2) gimdymo perijode įstatymu sutvarkyta privaloma ir nemokama gimdymo priežiūra, dovanos už gausingus

vaikus; 3) kūdikių globa apima visus juos iki 3 metų amžiaus, įvairūs dispanserai, ligoninės, pieno punktai ir pan.; 4) mokyklos amžiaus vaikai žiūrimi mokyklų medicinos inspekcijos, tam tikro įstatymo sutvarkytos; 5) silpnapročių vaikų globa specialinėse mokyklose, sanatorijose; yra gražiai sutvarkytos psychikoje ar doroje nukrypusiųjų vaikų kolonijos. Raupų skiepymas obligatoriškas tris kartus — 1, 7 ir 14 metų amžiuje. Gydymas visose tose įstaigose džiovininkams, vaikams ir venerikams — nemokamas.

Baigdamas noriu pasakyti, kad medicinos mokslų studijuoti važiuočiau gal kur kitur, bet kultūros mokytis, tiek naujos, tiek ir senos, tai jau vykčiau į Belgiją.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

8. П р и в. д о ц. В. А. Б е л я е в (Самара): К ВОПРОСУ О ДЕКАЛЬЦИНАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ. („Клин. Мед." 1928 Nr. 24).

Visų specialybių gydytojai vis dažniau kreipia dėmesio į Ca kiekį džiovininkų kraujuje.

Džiovininkų organizmo dekalcinacijos ir demineralizacijos teorija pirmiausia buvo iškelta prancūzų mokyklos, remiantis Leono F i n s t e r w a l d e n'o eksperimentais su gyvuliais. Vėliau Vokiečiuose, o pastaruoju laiku ir Rusijoje šita teorija rado nemaža šalininkų ir net gerbėjų. P o z e n'as, pavyzdžiui, sako: „Faktas specifiškos organizmo dekalcinacijos dėl tuberkuliozinės intoksikacijos galima laikyti nustatytu". G r a f t a n'as taip pat nurodo, kad kalcio kiekis džiovininkų kraujuje nuolatos mažėjąs.

Tačiau yra ir priešingai nusistačiusių dekalcinacijos teorijų. Taip M o s s e ir B l u d o r n as visai neigia dekalcinacijos reiškinį pas džiovininkus. Pastaruosius palaiko J a k o v l e v'as, V i m b l e r'is, N e i s t a d t'as, B e g a n'as ir kiti, kurie Ca sumažėjimo kraujuje pas džiovininkus nėsą stebėję.

G h e r a d'as išrodinėja, kad organizmo demineralizacija džiovoje jei tokia bendrai būna, tai ji sukeliama ne specifiškų tbc. toksinų, bet antraeilių reiškinių: t^0, virškinimo ir assimiliacijos sutrikimų ir t. t., t. y. reiškinių, kurie pasitaiko ir kituose susirgimuose.

Ginčijamam klausimui patikrinti autorius nustatinėjo Ca kiekį kraujo serume Vaard'o metode. Prieš patikrindamas Ca kiekį džiovininkų kraujo serume, autorius patikrino 9 sveikų asmenų kraują Ca atžvilgiu. Vidutiniškai normalus Ca kiekis buvo rastas 10,0 mg. %. L e i c h e r'is, H e r z f e l d'as ir L u b o v s k i's normaliame kraujuje nurodo Ca siūbavimus nuo 7,5 iki 19,0 mg. %; B i l l i g c h e i m e r'is — 9,3-9,4 m. %; R a b u c h i n'as, K o b i e l i e v a, K o s m o d e m i a n s k i's — 11,4-13,4 mg. %. Vidutiniškai sveiko žmogaus kraujo serume Ca esama 11,0 mg. %.

Buvo daryti bandymai su 49 ligoniais, sergančiais džiova, kurie stadijomis šiaip skirstėsi: I laipsnio — 25, II — 20 ir III — 4 asmenys. Kraujas buvo išbandytas Ca atžvilgiu prieš gydant. Maistas mišrus. Ca kiekis kraujo serume buvo gautas: I stadijos—11,34 mg. %; II st. — 12,48 mg. % ir III stadijos — 11,5 mg. %. Taigi kalbėti apie hypokalcemiją bykurioje stadijoje netenka. Antroje stadijoje rasta buvo net hyperkalcemija.

Normalų Ca kiekį kraujo serume pas džiovininkus rado taip pat Dugge ir Schenheit'as. Nėsą taip pat sąryšio tarp Ca kiekio kraujo serume ir tuberkuliozinės plaučių formos. Taip, fibrozinė forma I stad. davė vidutiniškai 11,98 mg. % (8 atsitikimais). Beveik toks pat kiekis (11,5 mg. %) Ca buvo rastas 3 atsitikimais eksudacinės tuberkuliozės III stadijos. Autorius nesutinka su tais, kurie nurodo, kad patologiškai anatominės džiovos formos būna sunkesnės pas tuos, kurie turi mažiau Ca kraujuje.

Remdamasis savo tyrimais, autorius prieina šias išvadas: 1) Kalbėti apie organizmo dekalcinaciją, sergant džiova, dar perankstі; tam dar reikalinga gilesnių kliniškų tyrimų. 2) Nei ligos stadija, nei anatomiškai patologiško plaučių pakitimo vaizdas, nei ligos eiga nėra faktoriais veikiančiais Ca kiekį kraujuje. 3) Nepasireiškiant typiškam Ca kritimui kraujuje pas sergančius plaučių džiova, negalima žiūrėti į Ca - terapiją, kaipo į racionalią džiovos terapiją. *Gyd. V. Tiškus.*

9. E. M. Керестеджян (Тифлис): ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА. („Клин. Мед.") 1928. Nr. 24).

Tik ką prasidedančiai plaučių džiovai nustatyti, pastaruoju laiku pasiūlyta daug tyrimo metodžių. Iš jųjų įsidėmėtinos Pottenger'io ir Turban'o kliniškos metodės.

Pottenger'is nurodo, kad, vos tik ką prasidėjus plaučių džiovai, ypač esant pleuritiniam procesui plaučių viršūnėse, stebimas padidėjęs kaklo ir krūtinės raumenų rigidiškumas, kaipo padidėjusio défense musculaire reiškinys. Esant gi senam procesui, rutuliojantis progresyvei krūtinės raumenų atrofijai, gležnesnė pusė atatinka patologiškai paliestus tuberkuliozіniu procesu plaučius.

Turban'as pirmas pastebėjo, kad esant prasidedančiam aktyviam tuberkulioziniam procesui plaučių viršūnėse, absoliutus širdies bukumas nesiekia iki kairiojo krūtinkaulio krašto per 1—2 skersiniu pirštu. Tokią būklę Neumann'as vadina „širdies bukumo pridengimu iš dešinės". Apatinė plaučių riba normali, kas nurodo, kad , esant įdegimo procesui viršutinėse plaučių dalyse, vidurinės dalys kompensatiškai išsiplečia toje pat pusėje. Jeigu yra susirgimas kairiojoj plaučių viršūnėj, tai būna „širdies pridengimas iš kairės". Jei paliestos abi plaučių viršūnės, tai įvyksta „pridengimas iš abiejų pusių", ir absoliutus širdies bukumas būna tokis, kaip plaučių emfyzemoj. Jeigu gi ligonis turi dešin. ir kair. plaučių pusės eksudatyvų pleuritą, tai mes stebėsime tokiais atvejais širdies denudaciją, t. y. širdies atidengimą iš dešinės ir iš kairės. Tokia širdies denudacija gali pasireikšti tuberkulioziniuose mediastinituose. Jei bus abipusė širdies denudacija, tai tuomet perkusijos metu mes konstatuosime reliatyvių ir absoliučių širdies ribų supuolimą.

Tirdamas ligonius po paprastos perkusijos ir auskultacijos, autorius vartodavo dar Pottenger'io ir Turban'o tyrimo metodes. Ištirta buvo 100 vyrų, 25—35 metų amžiaus, kurių dauguma buvo pedagogai, o mažuma —raštinių darbininkai. Turban'o metodė visais atsitikimais davusi teigiamus rezultatus. Pottenger'io gi metodė iš 100 atsitikimų 80 atsitikimų buvusi teigiama.

Išvados: Kontrolės tikslais paprasta plaučių perkusija džiovos pradžioje turi būti papildyta Turban'o ir Pottenger'io metodėmis.

Ypač vertinama yra Turban'o metodė, nes ji duodanti teigiamų rezultatų net tuomet, kai dar rentgenas nieko neparodo. *Gyd. V. Tiškus.*

10. B. M. Григорьев (Москва): РЕАКЦИЯ Pirquet — ПОКАЗАТЕЛЬ ДВИЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНАГО ПРОЦЕССА („Клин. Мед." 1928, Nr. 24).

Nors dar 1890 m. Koch'as išleido tuberkuliną, vienok dar ir dabar nėra ne tik teorinių pamatavimų jo veikimo tuberkulioziniam organui, bet

dažnai gydytojų tarpe pasitaiko net neigiamas nusistatymas tuberkulino atžvilgiu, o kaikurie gydytojai (S e l t e r) priėjo net išvadą, kad bendrai gydymas tuberkulinu esanti klaida. Tokis griežtai neigiamas nusistatymas tuberkulino atžvilgiu, autoriaus manymu, esąs perankstyvas. Bent vienu atžvilgiu tuberkulinui reikėtų pripažinti teigiamas vaidmuo — tat Pirquet reakcijoje, kur tuberkulinas esąs diagnostiniu rodykliu pakitimų tuberkulioziniame organizme.

Džiovininkai, praktiškai, galima esą suskirstyti į dvi grupes. Vienoje grupėje būsią tokie, kurių organizmas dar turi pakankamai apsigynimo jėgų. Šituo atveju vartotinos irritacinės terapijos metodės (hydroterapija, tuberkulinas ir kt.). Prie antros grupės priskiriami tokie džiovininkai, kurių organizmas išsekęs ir naujų atsparumo jėgų nebeturi, ir tuomet visa terapija yra apsaugojimas organizmo nuo sujaudinimų.

Pirmuoju atveju tuberkulino įvedimas į organizmą esąs pageidaujamas, antruoju gi neleistinas. Pirmuoju atveju Pirquet reakcija duodanti ryškių papulų pavartojus įvairius tuberkulino skiedinius, antruoju gi atveju reakcinės papulos pasirodančios tik pavartojus didesnę tuberkulino koncentraciją, o kaikada organizmas reaguojąs tik į neskiestą tuberkuliną ir tai reakcija būvanti menkai išreikšta. Dar sunkesniais atsitikimais reakcija galinti ir visai nepasireikšti.

Pirquet reakcija esąs jautrus rodyklis pakitimų paliestame tuberkulioziniu procesu organizme, bet negalinti būti kriterijumu, nustatančiu organizmo būklę ir tuberkuliozinio proceso pobūdį. Pirquet reakcija parodo tik, kad organizme esą įvykę kažkokie pakitimai. Padidėjimas reakcijos į silpnus tuberkulino skiedinius parodo, kad pakitimai yra įvykę organizmo nenaudai, ir atvirkščiai.

Pirquet reakcijai iš pradžių autorius ėmęs tuberkulino skiedinius 1%, 10% ir T. A. K., o vėliau šiuos koncentracijos skiedinius: 30%, 10%, 30% ir T. A. K. ir kontrol. ½% sol. ac. carb.

Vladičensko sanatorijoje autorius vartodavęs džiovininkams kvėpavimo gimnastiką, patikrindamas periodiškai Pirquet reakciją. Visai lengvais atsitikimais, pavartojus kvėpavimo gimnastiką, įvykdavę ir Pirquet reakcijos pakitimai ir net 9 atsitkimais, kai ji nebuvo visai pasireiškusi ir pirmame bandyme, pavartojus kvėpavimo gimnastiką,—pasireiškusi. Visais nurodytais atvejais, be vieno, nebuvusi vartojama specifiška tuberkulino terapija. Jegorjevo tuberkuliozinio dispansero ordinatorius L e m b e r s k i's vartodavęs autohemoterapiją. Paraleliai su tuo daryta buvo ir Pirquet reakcija.

Sulyginus temperatūrinius siūbavimus su Pirquet reakcijos pasireiškimais, stebimas visiškas paralelumas. Silpnu tuberkulino skiediniu veikiant temperatūrinį kritimą visai atatinka papulų sumažėjimas.

Kiekviena intervencija tuberkulioziniame organizme atspindi Pirquet reakcijoje. Pakitimai visų pirmiausia pasireiškia papulose, kas esąs dažnai gydytojui rodyklis, kuri gydymo metodė pasirinktina. *Gyd. V. Tiškus.*

11. Dr. A g é r o n (Hamburg): **Ueber Gastritis chronica, Ulcus ventriculi, und die Frage, wann die operative Behandlung angezeigt ist.** („Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung". 1927, Nr. 14).

Autorius daro savo, kaip skrandžio ligų specialisto, 40 metų veikimo santrauką. Jis netikįs neurogeniška skrandžio opos teorija ir įsitikinęs, kad kelias į ulcus ventriculi eina per gastritis chron., išskyrus ulcus pepticum, kuris įvykstąs visai sveikoj gleivinėj, dažniausiai jauniems asmenims, turintiems tam tikrą konstituciją, ir turis tam tikrą klinišką eigą, ties kuria autorius smulkiau neapsistoja.

Svarbiausia chron. gastrito išsirutuliojimo priežastis, autoriaus manymu, esąs vartojimas maistui riebalų. Karo metu jisai matęs ne tiktai gastritų kiekio sumažėjimą, bet net buvusių gastritų pagijimą. Po karo ir infliacijos perijodo, pakilus žmonių gerovei ir padidėjus riebalų vartojimui, padaugėję ir gastritai. Šiaur. ir Rytų Vokietijoj dažniau vartojamas riebus valgis, ten daugiau esą ir gastritų; pietuose vartojamas ne tiek riebus valgis, tenai mažiau esą ir gastritų. Kiniečiai ir japonai, vartodami angliavandenilišką valgį, labai sergą gastritu. Predisponuojamaisiais momentais esąs taip pat rūkymas ir nuolatinis skrandžio ištempimas dideliais skysčių kiekiais. Tabakas veikiąs ne tiktai nikotinų, bet ir sudegimo produktais, esančiais dūmuose; ir nėsą abejojimo, kad jisai vaidinąs svarbų vaidmenį opos įvykime. Alkoholiui didelės reikšmės autorius nepriskiria. Baltas vynas esąs labiau žalingas negu raudonas, nes jis daugiau turi rūgščių.

Chron. gastritas labai dažnas susirgimas, pasitaikąs 25% visų skrandžio ligų.

Opos rutuliojimasis pakitėjusioj gleivinėj vykstąs tuo pat būdu, kaip ir ulcus cruris rutuliojimasis pakitėjusioj blauzdos odoj; ir seną ulcus callosum autorius prilygina prie ulcus cruris: chroniškas įdegiminis procesas audinyje, veninė stazė, narvelinė infiltracija, serozinis viršutinių sluogsnių prisigėrimas ir suminkštėjimas su einančiu supūliavimu ir molekulių suirimu, edeminis aplinkinių audinių pabrinkimas. Šita aplinkinių audinių edema ligonių jaučiama, kaip spaudimas ir įtempimas skrandžio srityje.

Jei šitokis ligonis, turįs opą, išsirutuliojusią ant gastritis parenchymatosae dirvos, bus operuojamas, tai, vietoj pagerėjimo, jisai gausiąs savo kančių pablogėjimą, nekalbant jau apie pačios operacijos sunkumus.

Be reikalo gydytojai yra pamiršę visą arsenalą vaistų, kuriais seni gydytojai dažnai gaudavę gerų rezultatų, k. a. — arg. nitricum, liq. ferri sesquichlorati; duodamas trae jodi + dec. sem. lini, autorius, jo žodžiais, dažnai gaudavęs stebuklų, žinoma, pritaikius tinkamą užsilaikymą.

Dr. I. Skliutauskas.

12. Priv. - doz. H. Kahler: **Welche Schädigungen enstehen an den Gefässen durch Nikotinabusus?** („Die ärztl. Praxis", 1929, Nr. 1).

Šita prasme perdaug maža dėmesio kreipiama nikotinui, gal būt, iš dalies, dėl to, kad rinkoje esama sigarečių, „be nikotino". Dalykas tas, kad nikotinas gali būti pašalintas iš tabako tiktai iš dalies, ir net vartojant tokias sigaretes „be nikotino", galima gauti tikras nusinuodymas nikotinu. Tačiau, be nikotino, tabake dar esama kitų nuodų — piridino junginių. Nikotinas sukelia organų, ypačiai smagenų, indų spazmą. Migrenė, galvos skausmai, svaigulys, afazija ir praeiną paralyžiai (taip pat ir akių raumenų) — visai ne retenybė. Stebima taip pat ir širdies sutrikimų, k. a. — tachycardia, angina pectoris vasomotorica.

Žarnų indų spazmas, apsinuodijus nikotinu, nekartą simuliuojąs cholelithiasis, ileus. Skrandžio spazmai — oesophagospasmus, pylorospasmus; toliau, spastiški vidurių užkietėjimai, hyperaciditas su visais šitų ligų simptomais, kurie dažnai verčia manyti ulcus ventriculi esant. Net tikras ulcus ventriculi galįs išsirutulioti esant atatinkamam palinkimui. Visai neretai nikotinabusus esąs priežastimi lyties impotencijos. Galūnių claudicatio intermittens, net su gangrena ir tromboflebitu, vad. Amerikoj Bürger'o liga, taip pat sijama su nikotinabusus'u. Jeigu esama hyperestezijos prie nikotino, tai apsinuodymo reiškiniai gali pasirodyti ir po 1—2 sigarečių dienoj.

Todėl gydytojas niekada neturi „aprėžti" pacijentui rūkymą, bet griežtai uždrausti rūkyti visam laikui. Ypačiai žalingas rūkymas uždengtose patalpose.

Ref. pastaba. Kaip būtų gera, jei tatai žinotų visi tėvai, mokytojai ir mokyklų gydytojai. *Dr. I. Skliutauskas.*

VAIKŲ LIGOS.

5. Prof. Madsen (Kopenhagen): — **Zur Diagnose und Prophylaxe des Keuchhustens.** (Kokliušo diagnozės ir profilaktikos klausimu). („D. med. Woch.", 1929, Nr. 14).

Danijoj ir apskritai šiaurės Europoj (taip pat ir šiaurės Amerikoj) iš apkrečiamųjų ligų kokliušas duoda daugiausia mirimų. Danijoj nuo kokliušo miršta epidemijos metu daugiau vaikų, negu nuo difterito, skarlatinos ir tymų kartu. Tad ir tenka su kokliušu kovoti visomis pajėgomis. Tai kovai vartojamos dvi svarbiausios priemonės.

I-oji priemonė — bakteriologiškoji diagnostika. Plačiai vartojamas Meyer'io ir Chiewitz'o kosėjimui plokštelių tyrinėjimas, atliekamas valstybinio seroterapijos instituto. Tatai leidžia bakteriologiškai susekti kokliušą dar katariškoj stadijoj, susekti netipingas ligos formas. Kalbama metode pavykdavo pažinti kokliušas pas mokytojus, kurie, netipingai kosėdami, apkrėsdavo kokliušu vaikus. Bordet-Gengou bacilas retai pavyksta rasti pas ligonius vėliau 5-os — 6-os ligos savaitės, o toks ankstyvas suradimas turi didžiulės reikšmės izoliacijai.

2-ji priemonė — skiepymas nuo kokliušo. Profilaktiškoji skiepymo vertė aiški iš to fakto, kad, paskiepijus Faröe salų vaikus prieš pat epidemiją ir tik dalį pačioj epidemijos pradžioj, gauta apčiuopiamų rezultatų, palyginus su neskiepinta sritimi. Iš 2094 skiepytų vaikų mirė epidemijos metu nuo kokliušo 6, o iš 627 neskiepintų mirė net 18. Skiepymas tikrai neapsaugodavęs nuo ligos, bet skiepyti vaikai sirgdavo žymiau lengviau, negu neskiepyti. Gauta įspūdžio, kad geriausių vaisių duodavęs skiepymas, padarytas viena savaite prie prasidedant epidemijai. Danijos metropolijos gydytojai yra pastebėję visiškai tą pat: skiepyti vaikai apsisaugoja nuo ligos tik išimtinais atvejais, užtat jie perserga daug lengviau; ypč sumažėja skaičius komplikuojančių ligą pneumonijų. Skiepymo veikimas pastebimas tik tuo atveju, jei vaikai skiepijami dar prieš katarišką stadiją arba šitoj stadijoj; vėliau jis nebepadedąs.

Epidemijos metu reikia skiepyti visi maži vaikai, kuriems liga pavojinga. Danų vakcina turi 1-me kub. cm. 10.000 bacilų. Jos skiepijama 0,5—0,7—,0 ccm. su 3—4 dienų protarpiais po oda.

Dr. A. Matulevičius.

6. Prof. L. Langstein (Berlin): **Rachitstherapie und—prophylaxe.** (Rachito terapija ir profilaktika). („Fortschr. d. Ther.", 1928, Nr. 24).

Prof. L. Langstein'as laiko terapine vigantol'io doze 4—6 mg. pro die. Dyspepsiniai reiškiniai nuo vigantol'io buvo kartais stebimi, ypač pas vaikus tuberkulioznininkus. Įvairūs vigantol'io preparatai, autoriaus nuomone, turi ne visiškai vienodą sudėtį. Laisvas vigantol'io pardavimas be gydytojo recepto turėtų būti uždraustas. Vigantol'is galima duoti į rankas ir neinteligentiškiems tėvams tik su ta sąlyga, kad vaikas gautų ne daugiau kaip 6 mg. pro die ir kad vaikas būtų dažniau parodomas gydytojui.

Jei pacijentui sąlygos leidžia švitintis kvarco lempa, geriau pasirinkti šitas gydymo būdas, o ne vigantol'is: tikslas bus atsiektas greičiau ir tikriau. Tik ten, kur kvarco lempos nėra, arba ji ligoniui nepakeliama medžiagiškai, vigantol'is beveik galėtų ją atstoti. Vaikams, sergantiems pneumonija, geriau duoti jų puikiai pakeliamas vigantol'is, negu švitinti kvarco lempa, nes jų nurengimas gali pakenkti. Bendrai paėmus, galima būtų šiandien nusistatyti štai kaip: ne viena kvarco lempa ir ne vienas vigantol'is, bet kvarco lempa su vigantol'iu. Žuvies taukai jau kiek nusmuko, nes geriausiu atveju jų

25 ccm. turi tik 1 mg. švitinto ergosterino. Tačiau vaikams, kurie su noru geria ol. jecoris, galima taukų duoti, tik jau be fosforo, kuris šių dienų pažiūromis esąs nereikalingas.

Švitintas pienas tinkąs daugiau profilaktikai. Bet tuo pačiu tikslu galima vartoti ir vigantol'is (sakysim, ankstyvai gimusiems kūdikiams). Nereikia pamiršti, kad pasilieka galioje ir fizinės dietinės rachito profilaktikos priemonės. Kūdikiams, kuriems gresia rachitas, reikia šykščiai duoti pieno, nuo 5-jo mėn. amžiaus skirti vienas nepieniškas penėjimas ir kiek galint lakyti juos grynamę ore. *Dr. A. Matulevičius.*

CHIRURGIJA.

1. Dr. A. Lurje (Kaunas): **Ein Fall von Sarkom der Beckenmuskulatur, welches einen Abszess vortäuschte.** („Zentrbl. f. Chirurgie", 1927, Nr. 6).

„Zentrbl. f. Chir." 1926, Nr. 46, prof. I. W. Silberberg'as yra aprašęs abscessą appendicinės kilmės, kuris buvęs labai panašus į sarkomą; šitas gi atsitikimas — priešingas. Kadangi šitas atsitikimas labai įdomus praktikui gydytojui, tai čia patiekiama trumpa ligos istorija. Ligonė, 14 metų amžiaus, skundžasi smarkiais skausmais, prasidėjusiais prieš 5 savaites, dešin. kojoj ir greitai perėjusiais į dešin. pilvo pusę. T°39°. Anksčiau buvusi sveika. —St. praes. Ligonė blogai atrodo; dešin. koja sulenkta. Į vidų nuo spina iliaca sup. ant. d. matomas atsikišimas, padengtas normalia oda. Palpacija: apskritas, lygus sukietėjimas, kumščio dydžio, išeinąs iš gilumos fossae iliacae, nepaslankus. Atatinkami raumenys įtempti. Kojos extensio sukelia stuburkaulio lordozę ir skausmų padidėjimą. Per rectum nihil. Adnexitis nėra. Turint galvoje t°, spėjamas įdegiminis infiltratas appendicinės kilmės su pūlingu suminkštėjimu centre. Operacija. Iš po m. obl. abd. transv. kyšo masė, primenanti sarkominį audinį. Šita masė nesijungia su cavum peritonei. Operacijos nebuvo galima baigti. Sekanti R-fotografija: šešėlis in fossa iliaca d.; vos matoma ossis ilei atrofija. Praėjus 10 dienu exitus. Autopsia — tumor fossae iliacae. Patologiškai anatomiškas tyrimas (Karaliaučiuje) patvirtino šito auglio sarkominį pobūdį.
Dr. I. Skliutauskas.

2. Dr. Fred W. Thomas: **Zur Behandlung des traumatischen Hirndrucks mit Traubenzuckerlösung.** („Zbl. f. Chir", 1929, Nr.10).

1925 metais žinomas Amerikoj smegenų chirurgijos specialistas Peet paskelbė savo darbą apie intraveninį 50% vynvuogių cukraus tirpinio vartojimą, esant padidėjusiam smegenų spaudimui po smegenų sutrenkimo, sužalojimo, esant kraujavimui iš art. meningea media. Hypertoniškas vynvuogių cukraus tirpinys, veikdamas bendrą osmotišką spaudimą organizme, sumažina skysčių spaudimą smegenyse, sukelia jų atslūgimą ir tuo būdu aiškinamas jo veikimas traumatizuotiems smegenims.

Šito straipsnio autorius, mėgindamas 50% vynvuogių cukraus tirpinį sunkiais galvos sužalojimo atsitikimais, lydimais sunkių reiškinių iš smegenų pusės, gaudavęs greitą pagerėjimą: pranykdavę galvos skausmai ir vėmimai, refleksai grįždavę normon, psychika visiškai prablaivėdavusi.

Autoriaus manymu, 50% vynvuogių cukraus tirpinys tokiais atvejais niekada, negal pakenkti, netgi šokui esant.

50% vynvuogių cukraus tirpinys leidžiamas į veną (atsargiai, kad nebūtų praleista pro šalį venos) po 100 ccm. iš karto; reikalui esant galima suleisti 200 ccm. vienu kartu. Per dieną galima suleisti 300 ccm. Po injekcijos esti diuresis ir per 2—3 dieni randamas cukrus šlapime. Atsargumo dėliai reikalinga prieš injekciją ištirti šlapimas dėl cukraus ir, radus glykozuriją, galima kartu duoti insulino. Po tokių injekcijų autorius turėdavęs gerų rezultatų. *Dr. V. Kanauka.*

3. Endre Makai: **Zur lokalen Behandlung der Verbrennungen.** („Münch. med. Woch.", 1929, Nr. 14).

Dėl vietinio nudegimų gydymo yra dvejopas nusistatymas: gydyti sausai, pagelba įvairių sausinamųjų ir dezinfekuojamųjų miltelių, ir gydyti drėgnai, dažniausiai įvairių tepalų pagelba. Sausas gydymas turi tą silpną pusę, kad iš žaizdos sekreto, susimaišiusio su milteliais, susidaro žievė, po kuria vėl susirenka pūliai; nuėmimas tokios žievės esti skausmingas ir sužeidžia granulicijas. Drėgno gydymo silpnoji pusė yra ta, kad jisai maceruoja odą ir trukdo epitelizaciją.

Autorius siūlo sukombinuoti šiuodu būdu. Jisai nudegintą vietą apibarsto sausinamaisiais ir dezinfekuojamaisiais milteliais, 3—4 mlm. storio, sluogsniu (rekomenduoja dermoforin, boluspulver) ir pridengia tvarsčium, suteptu plonu cinko tepalo sluogsniu. Milteliai sugeria žaizdos sekretą, cinko tepalo sluogsnis neduoda susidaryti sausai žievelei, tvarstis neprilimpa prie žaizdos ir lengvai gali būti nuimamas. Nudeginta vieta tuo būdu tvarstoma kasdien, o po 10—12 dienų, be to, dar daromos vonios arba dušas įkaitintu oru. Tuo būdu gydant pasiekiamas greitas gijimas; didelio ploto nudegimai gali būti per 4 savaites pagydyti. Randai esti minkšti ir patenkinami kosmetikos atžvilgiu. *Dr. V. Kanauka.*

UROLOGIJA.

5. B. Waser (Aarau): **Blasencarcinom in der Schwangerschaft.** (Pūslės vėžys nėštumo metu). („Monatschr. f. Geb. u. Gyn.", Bd. LXXVII, H. 6).

Carcinoma intra graviditatem pasitaiko retai, nes vėžys dažniausiai pasitaiko klimakterijoj. Pūslės vėžio sutapimas su nėštumu yra jau iš tikrųjų retenybė. Aprašomas 3-čias nėštumas pas 39 metų moterį, pas kurią prieš 20 metų (1907 m.) pirmo nėštumo metu buvo susektas cystoskopuojant pyelonephritis dextra, o kairiojoj pusėj rasta visa normalu. Konservatiškas gydymas negelbėjęs; nephrectomi'jai ligonė nesutiko, iš ligoninės išsirašė, skausmai sumažėjo, ji 2 kartu pagimdė ir 1926 m. 3-čiojo nėštumo metu vėl atsirado degimas ir skausmai šlapinantis. Gydytojas nepripažino inkstų tbc. ir diagnozavo pyelitis chron. Gydant išėjo akmenukas ir todėl ligonė buvo paguldyta ligoninėn operuotis arba nutraukti nėštumui. Rastas 5 mėnesių nėštumas. Cystoskopuojant kairiojo ureterio srityj susektas gleivinės raudonumas ir įdegimo bei išopėjimo vaizdas. Tumor'o nepastebėta. Ureteriai nebuvo kateteruojami, nes nebuvo galima įžiūrėti ostium. Funkcinės inkstų diagnostikos daviniai buvo patenkinami. Imta manyti apie inksto piltuvo ir pūslės susirgimą. (Susekti orif. ureteri nepasinaudota indigokarmino švirkštimu. Ref.). Pūslės ulceracija buvo aiškinama akmenimis. Ligonei buvo pasiūlyta sectio alta, kad pašalintų išopėjusią vietą. Ligonė nuo operacijos atsisakė ir išsirašė. Po 1 mėnesio vėl atsigulė ligoninėn del nepakenčiamų skausmų pūslėje. Pūslės tūris 100 ccm. Cystoskopuotis ligonė nesutiko. Ji buvo ištisą mėnesį gydoma konservatišku būdu, ir po to ligonės būklė žymiai pablogėjo. Ji, pagaliau, nustojo sąmonės. Padaryta sectio caesarea cervicalis vaisiui išgelbėti. Operacijos metu pavyko užčiuopti tumor užpakalinėj pūslės sienoj, toj vietoj, kur kairysis ureteras susijęs su pūsle. Praslinkus parai ligonė pasimirė. Autopsia. Tumor buvęs carcinoma solidum vesicae urinariae.

Straipsnyje randame štai kurių įdomių davinių. Vernix caseosa foetus vaisiaus melmens srityj buvo mėlynas (nuo methyl. coerul., kuris buvo duotas motinai kaipo vaistai). Šitoji mėlynė rodėsi naujagimio šlapime dar ištisas 3 paras.

Ar teisingai buvo ligonė gydyta? Turint ca vesicae galima buvo tik ekstirpuoti pūslė; prognozė ir šiaip būtų buvusi labai bloga. Sutapi-

mas ca uteri su nėštumu turi labai blogą prognozę (W e r t h e i m). Žinomos dvi pažiūros. Viena šitų pažiūrų sako, kad ca auganti daug greičiau nuo esamos didesnės nėštumo hyperemijos. Kita pažiūra tvirtina, kad naujikas pasidarąs mažiau piktas. Tačiau nėra pasakyta, ar šitoji taisyklė liečia ir kitų dubens organų vėžį. Kalbamuoju atveju nėštumas prisidėjęs naujiko augimui, ir aprašytasai atsitikimas esąs vienintėlis visoj gynekologinėj literatūroj. *Dr. T. Goldbergas.*

6. J. L a n g e - F r i e s e n (Magdeburg): **Hernie der Harnröhre** (Uretros hernija). („Z. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 9).

Pacijentė, 37 m. amž., I-para. Prieš 5 metus prolapsas urethrae. Po to ligonė buvo operuota kito gydytojo dėl uretros polipo. Šiuo metu ji turi išsižiojusią uretrą, aplink orificium pabrinkimas. Vaginoje pryšakinė siena turi maišo pavidalo įlinkimą apačion ir užpakalin. Paspaudžius šitą vietą iš uretros pasirodo skaidri, geltona, drebučių konsistencijos, masė. Šlapimas švarus, normalus, kraujo nėra. Gynekologišku atžvilgiu visa tvarkoj. Zondas, pasuktas apačion, praeina pro uretrą į kišenį ir jisai galima visas išilgai apčiuopti per vaginam. Pacijentei pasišlapinus begulint autorius įstato cystoskopą į kišenį ir pastarąjį nušviečia (ten buvo prisirinkę šlapimo). Nieko ypatinga: vidus išklotas neįdegusios gleivinės. Pūslės cystoskopija taip pat nedavusi nieko ypatingo. Po cystoskopijos autoriui nepavyko padaryti praplovimas pro kateterį, nes sfinkterio spazmas nustumdavo kateterį latako kišenin (matyti, autorius vartojęs senojo tipo cystoskopą. R e f). Cystografija (jodipin) aiškiai parodžiusi herniam urethrae. Autoriaus manymu, hernia turėjusi atsirasti, kaipo artefaktas pašalintant uretros polipą, nes buvę nukirpti ir raumenys: paliko vis augąs išsipūtimas. Herniją dengė tik jungiam. audiniai ir pryšakinė vaginos siena. Autorius laiko klaidinga pašalinti uretros prolapsą nepadarius plastinės operacijos. Būtų buvę dar pusė bėdos, jei po operacijos būtume įstatę kateterį à demeure; tuomet neužsistovėtų šlapimas ir sekrecija. Aprašytas atsitikimas turįs apsaugoti gydytojus nuo neatsargaus nukirpimo latako polipo. Nereikia kirpti per daug giliai. Ligonei buvo pasiūlyta padaryti uretros plastika, bet ji nuo to atsisakė. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

9. J. P u t z (Miskolc-Ungaria): **Verwendbarkeit der Sachs'schen Schwimmprobe auf Vollständigkeit der Placenta.** (Vartojimas Sachs'o metodės placentos sveikumui patikrinti). („Z. f. G. u. G.", 1929, Nr. 2).

Šiuo metu priimta A h l f e l d'o pažiūra, kuri laiko žalingais aktingus žygius normaliomis sąlygomis. Galvoje turimas perijodas post partum. S a c h s'as paskelbė savo paprastą būdą placentos sveikumui ištirti. Daroma štai kaip. Buka Record'o adata įkišama virkštelėn (funiculus umbilicalis); pastaroji sužnybiama skersai K o c h e r'iu ir pro adatą įpučia 100 ccm. oro. Adatą ištraukia, o spaustukas pasilieka ir neleidžia išeiti orui. Bandymas laikomas teigiamu, jei placenta plauko horizontališkoj padėtyj (ją įdeda indan su vandeniu): bandymas bus neigiamas, jei placenta gula ant dugno, atsistoja vertikališka kryptimi arba nuožulni.

Autorius padaro štai kurias išvadas. Teigiamas S a c h s'o bandymas tikrai parodo placentos sveikumą, bet įžulnioji jos padėtis nevisuomet išrodo placentos defektą: gimtuvė reikia ištirti tik tuo atveju, jei tatai reikalauja inspectio placentae. Placentai atsistojus vertikališka kryptimi arba atsigulus indo dugne, visuomet reikia ištyrinėti gimtuvė, nes čia visuomet turime placentos trūkumą. Autorius savo išvadas patvirtina 200 atsitikimų. *Dr. T. Goldbergas.*

10. P r o f. W. N o n n e n b r u c h (Praga): **Ueber die Schwangerschaftsniere.** („Zbl. .f Gynäkol.", 1929, Nr. 9).

Autorius patiekia paskutiniųjų laikų inkstų susirgimų klasifikaciją su jų savybėmis. Vad. „Schwangerschaftsniere", arba „nephropathia e graviditate", jis priskiria prie nefrozių grupės, bet su pakilusiu kraujo spaudimu ir palinkimu dėl to sukelti eklampsiją. Inkstuose nėštumo metu įvykstą šie pakitimai: arterinių kraujo indų spazmas, kas duoda pakilusį kraujo spaudimą ir edemą, o inkstuose — ischemia su degeneraciniais pakitimais, o taip pat dyskolloidozę ir cholesterinėmiją. Jei turima reikalo su „Schwangerschaftsniere", tai nėštumas pertraukti nėsą reikalo, o reikią tik sekti ligonė. Patariama ramumas, sausas valgis, o, be to, 1—2 dieni bado ir gėrimo dijeta. Esant aukštai pakilusiam kraujo spaudimui, patariama kraujo nuleisti. Autorius tuo būdu gydęs 500 su „Schwangerschaftsniere" nėščių moterų ir tik vienai iš jų gimdymo metu įvykęs lengvas eklampsijos susirgimas. Jei nėščios, turinčios „Schwangerschaftsniere", būsiančios sekamos ir tuo būdu gydymos, tai, autoriaus nuomone, eklampsija turinti pranykti. Dr. *J. Ciplijauskas.*

11. D r. C. H o l t e r m a n n (Kelno univ-to moterų klinika): **Zur Pathologie der übertragenen Schwangerschaft.** („Zentralbl. f. Gynäkol.", 1929, Nr. 12).

Neretai pasitaiko, kad vaikai gema vėliau laukiamo laiko, t. y. po 9 mėnesių. Kadangi tokie pernešioti vaikai dažnai miršta ar prieš gimdami ar begimdami, tai Z a n g e m e i s t e r'is, T r i g y e s i, O p i t z'as ir kiti pataria tokiais atsitikimais dirbtinai sužadinti gimdymą. Skrodžiant tokius kūdikius, jokios priežasties jų mirties nerandama. Autorius stebėjo Kelno klinikoje 6 tokius pernešiotus kūdikius pas nėščias moteris, kur paskutinių mėnesinių diena buvo tikrai žinoma, ir atpasakoja simptomus, kurie rodo į gresiantį kūdikio gyvybei pavojų. Tat yra arytmija su sulėtėjusiu kūdikio širdies plakimu. Nuo 5-tos pernešioto kūdikio dienos autorius pataria medikamentais (ol ricini, mažos pituglandolio dozės) sužadinti gimdymą. Jeigu jau pastebėta arytmija, tai tuomet greitai reikia baigti gimdymas(sectio caesarea), nes po kelių valandų vaikas gali būti jau nebegyvas. *Dr. J. Ciplijauskas.*

VI. ODOS IR VENEROOS LIGOS.

14. J. M e s t s c h a n s k i: **Ein Fall von Acne urticata polycythemica.** („Derm. Woch." 1926, Nr. 39).

Ligonė, 53 metų amžiaus, turi štai kokius odos pakitimus: ant galvos, veido, ausų, krūtinės ir nugaros daug, nuo lęšiuko iki žirnio dydžio, papulozinių išbėrimų, kurių dalis savo viduryj turi pustulą, o dalis padengta nekrozine plutele; išbėrimai mėlsvai raudonos spalvos. Ant ausies pavienios pūslytės. Ant mašnelės, varpos ir artimų jiems šlaunų dalių matoma daug mėlsvai raudonos spalvos papulų ir pustulių; iš dalies čia jos susilieja. Papulos kiek (mässig) infiltruotos; rankų oda atrofiška. Kaikuriose vietose randama sukasų ir mažų randelių. Histologiški gaviniai parodė nespecifišką įdegimą. Dr. *V. Juškys*

15. P r o f. D r. A. B u s c h k e u. Dr. H e l e n e O l l e n d o r f f: **Ein Fall von Dermatofibrosis lenticularis disseminata und osteopatica condensans disseminata.** („Derm. Woch." 1928, Nr. 8).

Infantiliškas ir debiliškas, 41 mt. amžiaus, pacijentas ant simmetriškų jo odos vietų turi išmėtytą (disseminiertes) išbėrimą, kurį sudaro apvalūs ar apskritūs, kiek pakilę virš odos židiniai. Tuo pat metu Rentgeno nuotrauka parodė kaulų anomaliją. Tai buvo disseminuoti, lęšiuko dydžio, pastorėjimo židiniai, kurių išilginė ašis sutampa su išilgine sergančio skeleto dalies ašimi; židiniai ypač lokalizuoti spongiozinėj ir epifizari-

nėj dalyj. Teoriškai samprotaujama, kad tarp kaulų ir odos susirgimų galimas sąryšis. *Dr. V. Juškys.*

16. Dr. med. Blut: **Ueber einen Fall von Trychophytid.** („Derm Woch." 1928, Nr. 32).

Paminėti literatūros daviniai apie trychophytidus (anologiškai tuberkulidams). Iš sergančių ta liga asmenų kraujo kultūros būdu galima gauti trychophytinių grybelių kolonijų.

Kaipo į provokuojantį trychophytidus akstiną, autoriai nurodę į Rentgeno švitinimus; toliau dar į chemiškus, mechaniškus ir fizikališkus erzinimus. Kas liečia trychophytidų formą, tai dauguma autorių nurodą į grupuotus follikularinius, plokščius iki koniškų lichenoidinius mazgelius. Raika nurodęs į grynai skarlatinos pavidalo išbėrimus; Ballogi aprašęs papulo -vezikulozinių, varioliforminių ir erytemo - nodozinio pavidalo trychophyfidus. *Dr. V. Juškys.*

17. Dr. W. Lüth: **Cignolin bei entzündlichen Dermatosen.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 40).

Cignolin'as greit šalinąs susirgusios odos įdegimą. Opų dugnas greit nusivaląs. Opa greit granuliuojanti ir epitelizuojantis. Sveiką odą cignolin'as erzinąs. Nesveika odą cignolin'ą gerai pakelianti. Ligoniui į rankas cignolin'o esą duoti negalima. Bet ir gydytojas, kuris neturi didesnio prityrimo odos ligose, turi cignolin'ą vartoti atsargiai.

Dr. V. Juškys.

18. Dr. med. Krichel: **Haarausfall und Cholesterin.** („D. Med. Woch." 1929, Nr. 7).

Autorius nurodo, kad seborrėjinis plaukų slinkimas praktikoje daug dažniau pasitaiko ir daug sunkiau pagydomas, negu toksinis slinkimas dėl staigių ar chroniškų susirgimų. Seborrėjinės ir idiopatinės alopecijos gydymas reikalauja daug kantrybės tiek iš gydytojo, tiek iš ligonio.

Perdidelė riebalų produkcija šitame ssusirgime įvyksta dėl sutrikimo medžiagos apykaitos riebalinėse liaukose, kurios išskiria iš kūno, be kita ko, ir cholesteriną. Sąryšis tarp vidujinės sekrecijos ir plaukų augimo savo detalėse dar neaiškus. Subrendimo metu, veikiant vidujinei sekrecijai, plaukai išauga skirtingai vyrams ir moterims. Liaukų vidujinės sekrecijos dysfunkcija duoda vienais atvejais hypertrichosis, kitais gi — plaukų slinkimą. Manoma, kad gl. suprarenalis čia turinti daugiausia reikšmės.

Alopecia seborrhoica gydyme autorius kreipia dėmesio į cholesterino preparatą „trilysin-Promonta". Vartojant šitą preparatą greit pranykstančios pleiskanos ir po 5—6 savaičių prasidedąs naujų plaukų ataugimas. Gydymas trilysin'u yra priešingas paprastajai seborrėjos terapijai. nes čia, vieton riebalų pašalinimo, jų pridedama. Patologinė riebalų sekrecija mažėja, įvedant į organizmą stingančio cholesterino, esančio trilysin'e. *Gyd. Sidaravičius.*

19. Artur Strauss: **Zur Kupferbehandlung der äusseren Tuberkulose.** („Deutsch. M. Woch.", 1929, Nr. 7).

Kovai su lupus esama daug metodžių. Svarbiausios yra šios: operatiškai plastiškas Lang'o būdas, Finsen'o spinduliai, rentgenas, radis, mesothoriumas, kvarco lempa, diathermia. Visų tų būdų trūkumas tas, kad jie tik vietoje naikina lupus'ą, bet nepasiekia sunaikinti organizme pradinio tbc. židinio, nes šiandien lupus įsivaizduojama, kaip išsirutuliojusi endogeniniu būdu, kraujo ar lymfos takais, odos tbc.; tiesioginis odos apsikrėtimas tbc. bacilomis iš fistulų, kaulų ir sąnarių tuberkuliozės taip pat galimas. Žodžiu lupus esąs ne vietinis susirgimas, o padarinys bendros vidaus tuberkuliozės, ką išrodą lupus'o recidivai, pagydžius jį kuriuo nors aukščiau minėtu būdu.

Lupus'o gydymas kraujo apytakos keliu, k. a. tuberkulino terapija, vario bei aukso terapija, — nedavęs gerų rezultatų.

Autorius nurodo vario preparatų išorinį vartojimą ir pasiūlo Kupferdermasan (firma dr. Rudolf Reiss, Berlyne). Šitas preparatas per kelias dienas sunaikina elektyviai tuberkuliozinį audinį, nepakenkdamas sveikiems audiniams, ir palieka tik mažus, lygius randus, niekad kelloid. Dar geresnių rezultatų lupus'ą gydant susilaukiama kombinuojant Kupferdermasan su švitinimu „Kohlenbogenlicht" ar Vitalux lempa.

Gyd. Sidaravičius.

20. B. M. van Driel (Medau, Sumatra): **Die Verwandschaft zwischen Zoster und Varizellen.** („Münch. Med. Woch." 1927, Nr. 36).

Straipsnio pradžioje — ne visiškai nusakyti literatūros daviniai apie sąryšį tarp šitų dviejų ligų. Toliau pranešamas vienas atsitikimas, kur vieno Javos gyventojo liga buvusi prasidėjusi, kaip typiškas zoster, ir pasibaigusi, kaip vėjaraupiai (varicella); antras atsitikimas, kur liga, prasidėjusi, kaip typiški vėjaraupiai, baigusis, kaip typiškas zoster, Vėliau nuo vieno ligonio, sirgusio zoster'u, kuris tyčia visai nebuvęs gydomas, lege artis buvęs paimtas vienos herpes'o pūsliukės turinys ir įskiepytas 6 asmenims įvairaus amžiaus. Praėjus 13 dienų (inkubacinis vėjaraupių periodas), vienam iš įskiepytųjų, 22 metų amžiaus, išsirutulioję typiški vėjaraupiai.

Remdamasis šitais savo atsitikimais autorius mano, kad herpes zoster ir varicella — giminingi susirgimai, kurie vaikams dažniau pasireiškią kaip vėjaraupiai, o suaugusiems dažniau — kaip zoster. *Dr. I. Skliutauskas.*

VII. AKIŲ LIGOS.

3. R. v. Gernet (Panevėžys, Lietuva): **Zur Tarsuseinpflanzung.** („Klin. Mon. f. Aug." 1928, Bd. 80, p. 496—497).

Trachomos trichiazei pašalinti autorius vartoja voko kremzlės pailgą gabaliuką, kurį įsodina į perskeltą intermarginalinį tarpą. Pirma daroma intermarginalinis piūvis ir sustabdoma kraujotekis. Tada išpiaunama iš voko, iš konjunktivos pusės, kremzlės kaspinėlis kartu su konjunktiva. Ties abiem to kaspinėlio galais konjunktivos išpiaunama truputį daugiau, negu pačios kremzlės. Už šitų konjunktivos galų kremzlės kaspinėlis prisiuvamas abiejuose intermarginalinės žaizdos galuose, o ties žaizdos viduriu jos kraštai sukabinami trečiu siūlu tilto pavidalu. Šitas tilto siūlas ištraukiamas po 24 val. Siuvant nereikia pačios kremzlės pradurti. Įsiūtoji kremzlė paprastai prigyja ir rezultatai gaunami geri.

Prof. *P. Avižonis.*

4. K. Koller (New-York). **Historische Notiz über die ersten Anfänge der Lokalanästhesie.** („Wien. med. Woch." 1928, p. 601).

Koller'is yra pirmasis atradęs anestezuojamą kokaino veikimą. Jis pirmasis yra pasiūlęs kokainą akių operacijoms. Prieš įvedant kokainą (1884), vienintelis lokalinis anaestheticum buvo Richardson'o eterio purkštimas („Aetherspreu"). Akims ši metodė visiškai netinka. Taip pat mažai tinka akių operacijoms ir bendroji anestezija — narkozė. Koller'is, tada būdamas asistentu Vienos ligoninėje, ėmė ieškoti tinkamesnių lokalinių anestetikų. Išmėginęs morfijų, bromą, chloralą, rado juos netinkamus. Apie kokainą jis patyrė iš šiandien plačiai žinomo psychoanalytiko Freud'o, kuris kartu su Breuer'iu bandė gydyti kokainu vieną kollegą morfinistą. Tada jie visi trys ėmė mėginti patys gerti kokainą. Jie pajusdavo ypatingą lūpų ir liežuvio užtirpimą. Tiesa, šis reiškinys buvo jau seniau pastebėtas. Kokos lapų buvo parvežęs iš Peruvijos austrų laivas „Novara", grįždamas iš savo moksliškosios kelionės

aplink žemę. Woehler'io asistentas Scherzer'is buvo ekstrahavęs iš tų lapų kokainą (1858). Bet kokaino anestezuojamas veikimas liko 26 metus nepastebėtas. Koller'is susidomėjo liežuvio užtirpimu nuo kokaino ir ėmė jį mėginti akims. Iš pradžių jis ėmė varles ir triušius, paskiau išmėgino sau ir savo kollegų akims. Ketindamas specializuotis oftalmologijoje, Koller'is pasitenkino išmėginęs kokainą akims. Jo paskatintas Jellinek'as išbandė kokainą kvapinei gerklei, o Wölfler'is pavartojo Billroth'o klinikoje subkutaninei anestezijai. Savo tyrimų davinius Koller'is pirmą kartą paskelbė oftalmologų suvažiavime Heidelberge 1884 m.

(Referento pastaba: 1929 m. vasario 22 d. Heidelbergo universiteto medicinos fakultetas, minėdamas A. Kussmaul'io gimimo dieną, padovanojo K. Koller'iui Kussmaul'io aukso medalį, tuo pagerbdamas kokaino anestezuojamojo veikimo atradėją ir pripažindamas jį „dideliu žmonijos geradėju".) Prof. *P. Avižonis.*

RADIJOLOGIJA.

1. Béclère Antoine (Paris): **Die Strahlentherapie der Hirntumoren.** (Smagenų auglių spindulių terapija). („Strahlenth." XXXI, 42 pusl.). (Iš prancūzų kalbos versta dr. G. Wittigschlager'io)

Plačiame referate surinkti įvairių autorių patyrimai smagenų auglių R-terapijos klausimu. Prieita išvadų, jog šita terapija gerai veikianti hypofyzio adenomas; taikant R-terapiją galima esą gauti visiškas hypofyzio adenomų išnykimas. Išdavos esančios juo geresnės, juo jaunesnės adenomos pradedamos švitinti. Todėl, svarbu nustatyti ankstyva diagnozė, pasinaudojant šitam tikslui visomis moderniškomis priemonėmis. Svarbu esą taip pat išskirti hypofyzio adenomos nuo recessi Rathke auglių—pastarieji esą atsparūs R-terapijai.

Hypofyzio adenomų skaičius siekiąs 20% visų kiaušo srities auglių skaičiaus.

Kiaušo srityje dažniausiai pasitaikančios glijomos. Jo skaičius siekiąs dvigubo hypofyzio adenomų skaičiaus. R-terapijai jautrios esančios tik kaikurios glijomų rūšys, būtent turtingesnės narveliais. Mažai turtingos narveliais glijomos dažnai esančios nejautrios R-terapijai. Kiti smagenų augliai, pirminiai ir metastaziniai, k. a. meningiomos, interkranialinių nervų neuromos ir kiti, taip pat esančios neįveikiamos R-spinduliais. Atsparios šitai terapijai esančios ir kiaušo srities infekcinės granuliomos, būtent — syfilomos ir tuberkulomos.

Cushing'o mokyklos daviniais, kiaušo srities smagenų auglių atsitikimais ligonių R-spinduliais išgydyti negalima; galima šituo būdu tiktai prailginti ligonių gyvenimas. Jautriausių R-terapijai glijomų, vadinamų spongioblastomų atsitikimais, gydant R-spinduliais, ligoniui galima esą pratęsti amžius 15 mėnesių. Operavus auglį ir paskui švitinus, galima esą prailginti ligonio gyvenimas 34 mėn. Vadinamų meduloblastomų atsitikimais, paprastu švitinimu galima esą pratęsti ligonių gyvenimas 12 mėnesių. Operavus gi auglį ir padarius pooperacinį švitinimą — 19 mėnesių.

Svitinti smagenų augliai, Cushingo mokyklos nusistatymu, galima tiktai, juos tiksliai lokalizavus ir padarius operaciją, bet nepasisekus auglio pašalinti, ar padarius bent kiaušo trepanaciją interkranialiniam spaudimui sumažinti. Bet, autoriaus manymu, yra atsitikimų, paremtų rimtais stebėjimais, kada, tik prileidus smagenų auglį esant ir taikius R-terapiją, gautas smagenų spaudimo simptomų sumažėjimas ir be kiaušo trepanacijos. Iš tų stebėjimų negalima esą daryti išvadų, jog spinduliais buvo sunaikinti smagenų augliai. Greičiausia, čia esą galima prileisti, jog R-spinduliai veikia plexus chorioideus, sumažindami jo sekreciją, kaip tatai yra išrodyta eksperimentuojant su gyvuliais. Bet, be abejojimo, R-spinduliai veikia ir auglio narvelius. Tuo būdu autorius laiko R-terapiją veikiant smagenų

auglių atsitikimais 2 kryptimis, būtent: 1) naikina auglio narvelius, 2) sumažina cerebrospinalinio skystimo išsiskyrimą sumažindami sekreciją plexus chorioideus.

R-terapiją smagenų auglių atsitikimais autorius laiko paliatyvia, bet laiko ją indikuota, pagaliau, ir tais atsitikimais, kada esant smagenų spaudimui, smagenų auglys yra tiktai įtariamas, bet nėra tiksliai lokalizuotas. Panašiais atsitikimais pataria taikyti R-terapiją labai atsargiai. Pašalinus smagenų auglį chirurgišku būdu, laiko R-terapiją visada indikuota.

Ligonių būklės pablogėjimų, pareinančių nuo auglio reakcijos R-spinduliams, susijusios su auglių patinimu ir hyperėmija, autorius laiko galima išvengti, tikslu R-spindulių dozavimu. Įvykus po R-terapijos smagenų spaudimo pakilimui, siūlo padaryti kiaušo trepanaciją.

Rentgenoterapiją praktiškai laiko tinkamesne, negu radijoterapiją. Švitinti siūlo prie 180—200 k. v. sek. srovės įtempimo, po 1 mm. vario (ar cinko) + 1 mm. aliuminio filtrais, iš 30 cm., geriau 40 ar 50 — fokuso tolumo, geriau dideliais laukais iš įvairių kiaušo vietų. Pirmą kartą leisti ne daugiau kaip 500 prancūziškų R. (Apie 2500 prancūziškų R. sudaro odos erytemos dozę. R e f.). Nėsant pablogėjimo leisti toliau 1000 R iš karto. Po 48 val. leidžiama panaši dozė iš kitos kiaušo vietos. Gavus, tuo būdu švitinant, gilumoje, t. y. auglio srityje, apie 3500 R, baigiama I švitinimų serija. Kita tokia švitinimų serija daroma 2—3 mėn. praleidus. Hypofyzio adenomų atsitikimais autorius siūlo laikytis S o l o m o n'o technikos; būtent, — leisti R-spindulius prie 120—150 k. v. sek. srovės įtempimo po 0,5 mm. vario + 1 mm. aliuminio filtrais, iš 23 cm. fokuso tolumo. Švitinti iš 4 laukų, būtent 2 frontaliniai ir 2 temporaliniai. Leisti po 500 R į kiekvieną švitinimo vietą. Dienoje pašvitinama 2 laukai. Vienos švitinimų serijos metu padaryti 10—12 švitinimų. Po 2 mėn. galima padaryti kita švitinimų serija. Jei 2 švitinimo serijų neužtenka, tai tarp tolesnių švitinimo serijų reikalinga daryti ilgesnės pertraukos.

Dr. P. Kalvaitytė.

2. G r o e d e l (Bad-Nauheim): **Die Behandlung klimakterischen Erscheinungen durch Röntgenbestrahlung der Ovarien.** (Gydymas klimakterinių reiškinių ovarijų R-spinduliais švitinimu). („Strahlenth.", XXXI, pusl. 144).

Sunkių ir ilgų klimacterium'ų atsitikimais, autorius siūlo švitinti Rentgeno spinduliais ovarium'us. Reikalinga leisti vidutinio didumo dozės; kuri dozė būtų tinkamiausia, reikia dar nustatyti, remiantis patyrimų statistikos daviniais. Autorius pripažįsta, jog klimacterium'ui turi įtakos ne tiktai ovarium'ai, bet ir kitos vidujinės sekrecijos liaukos. Bet, kadangi dar iki šiol nenustatyta, kurie klimacterium'o simptomai yra susiję su vienos ar kitos vidujinės sekrecijos liaukos disfunkcija, tai sunku esą nustatyti, kuriems reiškiniams esant kuri liauka švitinti. Švitinti ne ta liauka, kuri blogai veikia, būtų rizikinga. Ovarium'ų švitinimai klimacterium'o atsitikimais nėra rizikingi. Negavus teigiamų rezultatų iš ovarium'ų švitinimo, galima pašvitinti ir hypofyzis arba skydiškoji liauka. *Dr. P. Kalvaitytė.*

BAKTERIOLOGIJA.

4. Dr. K. T. G l u c h o f f: **Cutireaktion bei ileotyphösen Kranken, Rekonvalescenten, Bazillenträgern und bei intravenöser Vaccinotherapie des Typhus.** (Odos reakcija pas ligonius, sergančius vidurių šiltine, rekonvalescentus, lazdelių nešiotojus ir intraveninėj šiltinės vakcinoterapijoj). („Zeitsch. f. Hyg.", 1929, 109 B., 1 H.).

Autorius pagamino odos reakcijai daryti šiltinės endotoksiną, kuris buvo švirkščiamas ligoniams, nustačius šiltinės diagnozę klinikiniu, serologiniu arba kultūros auginimo būdu. Endotoksinas buvo gaunamas iš 24 valandų šiltinės kultūros ekstrakto; kultūra būdavo nuplaunama fiziologiniu druskos tirpiniu ir paskui išdirbama šarmu. Endotoksinas buvo

injekuojamas 0,1 ccm. kiekiu į vidujinio deš. dilbio paviršiaus odą, o į kairiąją ranką buvo švirkščiamas kontrolinis endotoksinas. Teigiamos reakcijos atveju po 24 valandų injekcijos vietoje atsirandanti 1 cm. diametru papula su nedideliu kietu infiltratu. Reakcija paprastai išnykstanti po 2½ dienos.

Odos reakcija buvo padaryta 275 ligoniams, sergantiems vidurių šiltine; 226 šitų ligonių, turėję lengvą ir vidutinišką šiltinės formą, reagavę teigiamai; 49 ligoniai, sirgusieji sunkiai ir labai nualintieji, reagavę neigiamai, bet po 8—17 dienų 23 iš jų tarpo antru kartu jau reagavę teigiamai. Tuo būdu, reakcija davusi teigiamų rezultatų 90,8% atsitikimų.

Antroje tiriamų grupėje buvo 31 žmogus — persirgusieji šiltinę ir bacilų nešiotojai. Pastarųjų buvo 14. Visi 31 asmuo reagavę teigiamai. Odos reakcija kartais išeidavusi anksčiau negu Widal'io reakcija.

Autoriaus manymu, odos reakcija esanti specifinė.

Padarius ją 115 kitų asmenų, sveikų arba sergančių įvairiomis kitomis ligomis, reakcija išeidavusi neigiama. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Ankstyva meningitis tbc. diagnostika.** Terapijai ankstyvas ligos pažinimas, žinoma, reikšmės neturi; tačiau šitos ligos pažinimas yra gydytojo prestižo klausimas. Net garsiausieji gydytojai susilaukdavo iš pilietiškai galvojančių ligonio tėvų žiaurios kritikos už klaidingą ligos apibūdinimą.

Neliesdamas vadovėlių aprašomų ankstyvų meningitis tbc. simptomų, autorius (K. Ochsenius) daug svarbos teikia raudonųjų kraujo rutulėlių nusėdimo reakcijai, kuri nesunku atlikti kiekvienam gydytojui. Reakcija leidžia tikrai pasakyti, ar organizme prasideda rimtas susirgimas; dar ilgokai prieš ligos prasidėjimą reakcija įspėja mus, kad vaikas esąs rimtame pavojuje. Toliau, ir vėmimas dažnai sutampa su tbc. aktivavimosi procesu; tatai minima ir prof. Lust'o vaikų ligų vadovėlyje. Autorius prisimena $4^{1}/_{2}$ metų amž. mergaitę, kuri beveik kas rytas tą pat valandą išsivemdavusi. Skrandžio tyrinėjimai nieko nenormalaus neparodė. Vėmimas prasidėjo kaip tik tuo metu, kai vyresnioji ligonės sesuo daug kartų prie ligonės vėmė nuo commotio cerebri. Galima buvo įtarti psychogeninis vėmimas; tačiau pasirodžius pas ligonę stipriai Moro reakcijai, buvo patarta ji paguldyti ligoninėn tyrinėjimui. Tėvai nepaklausė, tik perkėlė mergaitę gydytis pas gimines. Po 10 dienų pacijentė mirė tuberkulioziniu meningitu. Gana svarbus simptomas, autoriaus pastebėtas prieš 12 metų, esąs kliedėjimas, tveriąs nuo 2 iki 24 valandų ir po to praeinąs. Pasitaiko dar, kad vaikai nori kalbėti, bet negali. Įdomu, kad šitie reiškiniai, atsiradę, labai greit išnyksta; bet jie pasitaiko anksčiau, negu objektyvūs meningito simptomai. Vaikas kalba beprasmiškai, painioja žodžius ir skiemenis, paspringsta ir negali nieko praryti arba nutveria atbulu galu savo šaukštelį. Nežinąs šito reikšmingo simptomo gydytojas aiškina tatai išdykumu. Kalbamieji simptomai pasitaiko ne visuomet ir turi reikšmės tik jų buvimas, bet ne stoka. Visais tuberk. meningito atsitikimais tėvai anamnezėj pasakoja apie traumą, dažniausiai kritimą ant galvos užpakaliu (atsirandąs locus minoris restistentiae sužalotuose meninguose). (Ochsenius — Chemnitz. — „D. med. Woch.", 1929, Nr. 6).

× **Gripas ir tuberkuliozė.** Schwalm'as (Berliner Lungenheilstätte „Schöneberg") pabrėžia, kad nepaprastai dažnai tuberkuliozininkai pasakoja anamnezėj apie jų persirgtą gripą. Gerybinėj chroniškoj plaučio viršūnės tuberkuliozėj autorius iki šiol nė karto nesusidurdavo anamnezėj su gripo liga. Tačiau autoriaus patiekiamos 10 ligų istorijos parodo,

kad ankstyvas infraklavikulinis infiltratas (su vėlesniu eksudatyviu procesu ir disseminacija) kaip tik atsirasdavęs pas pacijentus, kurie prieš 2—6 mėnesius esą buvę persirgę staigių, karščio lydimą, gripą. Iš dalies tam gripui esą prisidėdavę bronchitas, pleuritas ar pleuropneumonija. Galimas daiktas, kad toji pacijentų minima karštligė buvusi ne gripas, tik ūmai pasireiškiąs ankstyvas tbc. infiltratas, tačiau negalima ginčyti, kad ir ankstyvas infiltratas negalėtų atsirasti persirgus gripo ligą. Vis dėlto gydytojas praktikas neturi pamiršti, kad visais gripiniais susirgimais reikia galvoti apie galimą ūmų tuberkuliozinį procesą plaučiuose. Nereikia vengti tokiais atvejais rentgenodiagnostikos, skreplių tyrinėjimo arba bent patarti kreiptis į specialines tbc. tyrinėjimo įstaigas diagnozei patikrinti. Ankstyva gydymo pradžia kaip tik labai svarbi pradinio infiltrato stadijoj. („D. med. Woch.", 1929, Nr. 3).

× **Novasurol'io arba salyrgan'o sukeliamos diurezės sustiprinimas ammonio chloridu.** Patikrinus amerikiečių siūlomą būdą vartoti kartu su salyrgan'o (novasurol'io) injekcijomis dar per os ammon. chloratum, pasirodė, kad, iš tiesų, tuo būdu diureziškas minėtų preparatų veiksmas padidėdavęs 20—100%; kartu pagerėdavusi ir cirkuliacija. Toji kombinacija būdavusi ypačiai naudinga tais atvejais, kur vienas salyrgan'as (novasurol'is) veikdavo nepakankamai arba visai nepadėdavo. Viena tik bloga, kad ammonio chloridas labai neskanus ir nekaip ligonių pakeliamas (jie nustoja apetito, viduriuoja). Kiek geriau jisai dar pakeliamas senosios mixturae solventis pavidalu (Rp.: Ammon. chlorati puriss. 8,0. Succi liquir. 6,0. Aquae fontan. ad. 100,0. MDS. 5 kartus dienoj po valgomą šaukštą po valgio su truputėliu mineral. vandens). Amm. chloridas duodamas dieną prieš injekciją ir injekcijos dienoj (2 dieni), o sunkesniais atvejais ištisas 2—5 dienas prieš injekciją ir injekcijos dienoj. Tarp gydymo ammon. chlorido kursų minimum 1—2 dienos pertraukos. Kitų diuretikų (calcium aceticum, euphyllin, diuretin) ammonium chloratum nesustiprina. (Doz. P. S a x l ir O. E r i s b a c h e r, W e n c k e b a c h'o klinikos. — „W. kl. Woch.", 1929, Nr. 2).

× **Apie pyrifer'o vartojimą gydant karščiu nervų ligas.** Iš sukeliančių karštį preparatų tinkamiausias pasirodė esąs p y r i f e r'as (gaminamas iš bakterinių proteinų apatogeninės coli-veislės). Sprendžiant iš liquor'o pagerėjimo, jo veikimas nesusilygina su maliarija, tačiau jis daug geriau pakeliamas ir karščio priepuoliai daug lengviau dozuoti). P y r i f e r'as vartojamas gydant paralys. progr., lues cerebri, tabes, refrakciniais maliarinio ir tifinio gydymo atvejais, taip pat maliariniam gydymui provokuoti, tęsti ir, pagaliau, tais atvejais, kur skiepinamoji maliarija kontraindikuojama (bloga bendroji būklė, asteniškas habitus, turimos vidaus organų ligos). Gana gerų vaisių davęs p y r i f e r'as gydant dar sclerosis multiplex, parkinsonismus postencephaliticus, schizophrenia ir maliaria - encephalitis. T e c h n i k a. Du kartu savaitėje arba kas antra diena leidžiama į veną pradžioj nuo 20 iki 30 p y r i f e r'o vienetų; dozė keliama individualizuojant ir atsižvelgiant į paskutinį t° pakilimą, į subjektyvų jautrumą reakcijai, į pageidaujamą t° laipsnį. Karštis pakyla po ½—8 val. po injekcijos ir tveria 6—12 valandų; dažnai atsiranda drugys, prakaitavimas. Paprastai užtenka 12 t° pakilimų, o progr. paralytikams — net 15 - 16. Karščiavimo metu ligonių jaučiami nepersunkūs nuošalūs reiškiniai (galvos ir sąnarių skausmai, paliegimas, pasitaiko vėmimas), niekuomet nebūdavę širdies nusilpimo arba sėpsinių reiškinių. T° kritus ligoniai jaučiasi labai gerai (A. M a n d l ir O. S p e r l i n g. — „W. kl. Woch.", 1929, Nr. 6).

× **Urochromogeninė reakcija tuberkuliozėje.** T e c h n i k a. Tik ką ligonio išleistas šlapimas atskiedžiamas vandeniu santykiu 1:2, gerai išmaišomas. Skiediniui prideda 2 lašu sol. kalii permanganici. Mišiniui nusidažius aiškiai geltonai, reakcija laikoma teigiama.

Reakcija išeina pozityvi kacheksiškose tuberkuliozės formose ir nulemia rimtą prognozę (Schuberth. — Fragedienst d. aerztl. Praxis, 1929, Nr. 4).

× **Kuomet tenka operuoti hernia inguinalis vaikų amžiuje?** Herniae inguinalis gydymui ir žinduolių ir vaikų amžiuje geriausiai tinka operacija. Bandažai gali pagydyti herniją gal tik pirmose 3—4 amžiaus savaitėse, vėliau tokio pagijimo nėsą galima laukti. Tačiau, yra žinomi, nepaprastai reti kūdikių mirties atsitikimai po trūkio operacijų; todėl patariama, kur galima, operacija atidėti iki pirmųjų metų amž. pabaigos, jei kūdikio trūkis nekankina ir nepasitaikė inkarceracijos. Kad ir praeitų inkarceracija, kūdikiui kiekvenu metu gresia jos pavojus ir dar rimtesnės, nes pasikartojančios inkarceracijos esančios vis baisesnės. Taigi, jei hernia kenkia kūdikio augimui arba ji jau buvo kartą įstrigusi, reikia griebtis operacijos ir kūdikystėje. Turinčiam trūkį kūdikiui gerai augant, nėra reikalo rizikuoti jo gera būkle ir reikia patarti, jei nieko neįvyktų, laukti su operacija iki pirmųjų metų galo. Šitokiam amžiuje operacija jau visiškai nėsanti pavojinga. Bandažų arba vilnonių siūlų tvarsčių nėsą reikalo vartoti: tatai tik apsunkina ir motiną ir kūdikį. Kiekvienas turis herniją vaikas, vyresnis negu 1 metų, būtinai reikia operuoti. (Prof. H. Salzer, Fragediensi d. ärztl. Praxis, 1929, Nr. 1).

× **Kraujo erytrocytų nusėdimo reakcijos reikšmė vaikų tuberkuliozei ir praktikos gydytojas.** Pfaff'as tvirtina, kad nusėdimo reakcija yra patogi priemonė praktikos gydytojui, leidžianti daryti diagnozinių ir prognozinių išvadų, ypač tais atvejais, kur negalima pasivaduoti rentgenu arba kur pastarasai nieko neduoda. Reikia, tiesa, atminti, kad nusėdimo reakcija nėra specifinė ir atvaizduoja tik vykstančio organizme griuvimo proceso laipsnį, kad net paprasta angina gali ištisai savaitei pagreitinti nusėdimo reakciją, todėl ypatingai atidžiai reikia klausinėti anamnezė. Nusėdimo reakcija leidžia tikrai nutarti, ar vaikas reikalingas specialinio gydymo tuberkuliozininkų gydykloje, apie prasidedančius iš lėto recidivus po gydymo, apie reikalą pradėti miklinti galūnes kaulų ir sąnarių tuberkuliozėje, apie vėl prasidėjusį procesą kaulų ir sąnarių židiniuose, apie indikuojamą arba kontraindikuojamą jaudinimo terapiją ir t. t. Praktikoje geriau vartoti Linzenmeier'io metodė, nes jai reikia paprastesnių prietaisų, negu Westergren - Katz'o reakcijai ir ji galima atlikti ligonio namuose, pavedus sekti reakcijos išvadas (lengvai paaiškinamas ligonio aplinkiniams) namiškiams. („M. m. Woch.", 1928, Nr. 42).

Bibliografija.

× **Liet. medic. felčerių sąjungos valdybos pranešimas sąjungos narių 1929 metų visuotinam susirinkimui.** Kaunas, 1929. 28 pusl. in 8⁰.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Konkursas katedrai užimti.** Medicinos fakultetas skelbia vakuojančią teismo ir socialinės medicinos katedros vedėjo vietą. Norį katedrą užimti turi iki š. m. birželio 1 d. įteikti medic. fakulteto dekanui savo curriculum vitae ir pridėti turimus mokslo darbus.

× **Asistentų permainos.** Nuo š. m. gegužės mėn. pradžios pasitraukia iš L. univ-to vaikų klinikos vyr. asistento vietos gyd. A. Matulevi-

čius. Jo vietą užimsianti iki šiol buvusi vaikų klinikos jaun. asistentė gyd. Ald. Birutavičienė - Čarneckaitė, o į šios pastarosios vietą išrinkta gyd. E. J. Gildė - Ostachovienė.

× **Klinikų statyba.** Šį sezoną manoma pradėti statyti karo ligoninės parke prie Vytauto prospekto universiteto ausų-nosies ir gerklės ligų ir akių ligų bendroji klinika.

× **Dr. Vl. Kairiūkščio kaltinimai medicinos fakultetui ir gydytojams.** Š. m. balandžio 17 d. „Lietuvos Aide" Nr. 86 pasirodė (nebe pirmą kartą viešoje spaudoje) dr. Vl. Kairiūkščio straipsnelis — „Nemalonus palyginimas — du jauni medicinos fakultetai", kuriame autorius nusiskundžia silpna mūsų medicinos fakulteto pažanga mokslo srityje (nedaug mokslo darbų, maža apgintų disertacijų, mokslinio darbo trukdymas). Esą dabartiniu laiku, kada mokslo srityje sveria protekcionizmas ir biurokratizmas, maža vilties, kad medicinos mokslai Lietuvoje klestėtų, būsianti spausdinama tik kazuistinė medicinos literatūra ir tupčiojama vietoj... Autorius daro užmetimų ir „Medicinos" laikraščiui (jo skurdas, menkokas turinys) ir Kauno Medicinos Draugijai (pasingumas darbe).

Vėlesniame „Lietuvos Aido" Nr. 87 dr. Vl. Kairiūkščio straipsnis buvo plačiau iškomentuotas vedamajame laikraščio straipsnyje (be autoriaus parašo). Ten minima, esą gydytojai praktikai nusiskundžia, kad fakultetas nenoris imti iniciatyvos medicinos mokslui populiarinti ir įtraukti darban daugiau pašauktų ir pasiruošusių žmonių. Kalta esanti netikusi aukštosios mokyklos organizacija, įsileidusi netikusias tradicijas: į jau susidariusius mokomojo personalo kadrus sunku įeiti naujiems gabiems asmenims. Kaikada sveria ir politinių nusistatymų motyvai, dėl kurių į profesorius iš dalies patekę netinkami žmonės. Pagaliau, vėl peikiamas universiteto prisirišimas prie autonomiios ir kviečiama šitais reikalais susirūpinti. Patsai straipsnis turi antraštę „Susirūpinkime".

Reikia tikėtis, kad minėtų rašinių paliestos įstaigos ir organizacijos atsakys užmetimams. Kas del „Medicinos" laikraščio, tai redakcija tuo tarpu tik konstatuoja, kad jau keleri metai patsai dr. Vl. Kairiūkštis, kuriam tiek turėtų rūpėti gimtoji medicinos literatūra, „Medicinoje" beveik visiškai nebendradarbiauja (jei neskaitysim vienintelio jo straipsnelio, įdėto „Medicinoje" 1928 m.), o tuo laiku jisai buvo paskelbęs kelis savo rašinius vokiečių medic. spaudoje. Laimė, kad kiti Lietuvos gydytojai dar neseka dr. Vl. Kairiūkščio pavyzdžiu ir spausdina savo straipsnius arba vien „Medicinoje" arba greta jos ir užsienių spaudoje. Medice, cura te ipsum!

Tas pat su dr. Vl. Kairiūkščio dalyvavimu Kauno medicinos draugijoj, kurį toli gražu negalėtume pavadinti aktingu, tiek dėl lankymosi posėdžiuose, tiek dėl pranešimų ir t. t.

× **„Del nemalonaus palyginimo".** Gyd. Vladas Kairiūkštis „Lietuvos Aido" š. m. 86 nr. straipsnelyje „Nemalonus palyginimas" lygina mūsų medicinos fakultetą su medicinos fakultetu, kuris įsikūrė beveik tuo pačiu laiku kaimyniškame mieste, gretimoje valstybėje, ir kartu su šiuo skelbia klaidinančių visuomenę žinių apie mūsų medicinos fakultetą, prikišdamas jam biurokratizmą ir protekcionizmą mokslo srityje.

Negalima nieko turėti prieš, jei kokiai įstaigai nurodomi jos trūkumai ir tam tikslui panaudojamas lyginimo metodas, bet tokiais atvejais padorumas reikalauja, kad būtų nurodoma ir ta įstaiga, su kuria lyginama. Tuo tarpu nurodytame straipsnelyje operuojama kažkokiu gretimos valstybės medicinos fakultetu, o kokiu nepasakoma. Juk yra medicinos fakultetų ir Rygoje ir Vilniuje ir Karaliaučiuje ir dar kitur. Sakoma, kad įsikūręs jis beveik tuo pačiu laiku. Kas tai yra „beveik"? Skirtumas susidaro didelis mūsų medicinos fakulteto amžiui 1—3 metai, nes jis gyvuoja tik 7 metai, arba pasakymas „maždaug tokio pat masto" taip pat neaiškus. Juk Ry-

ga, Vilnius — miestai kur kas didesnio masto ir, žinoma, tų miestų ligoninės, kurios galėjo būti medicinos fakulteto sunaudotos, gali būti kelius kart didesnio masto ir, žinoma, gydytojų ir ligonių skaičiai taip pat kiti ir darbo sąlygos kitokios. Taigi iš palyginimo pradžios tuč tuojau matyti ypatinga tendencija.

Kad Kauno medicinos draugijoje narių aktyvumas posėdžių lankyme kas metai krinta, tai nėra medic. fak. kaltė, nes šita draugija nėra medicinos fakulteto organizacija, bet tai yra Kauno gydytojų draugija.

Jei gyd. Vl. Kairiūkščiui sunku surasti tikslių bibliografinių žinių apie medicinos fakulteto personalo mokslo darbus universiteto apyskaitose, tai gyd. Kairiūkštis galėjo ateiti medicinos fakulteto raštinėn, jinai būtų padėjusi. Čia smulkmena.

Nors gyd. Kairiūkštis ir sakosi, kad gerai žinąs kiek yra įteikta med. fakultetui disertacijų, tačiau skelbia netikras žinias, nes įteikta medicinos fakultetui disertacijų ne dvi ir ne trys, bet daugiau. Be to, tenka pažymėti, kad disertacijų skaičius nedaug ką sako, nes ten, kur disertacijos kaip Vokietijoje, Šveicarijoje rašomos beveik kiekvieno medicinos fakulteto kursą baigiančio, ten jų skaičius didelis, o kur kaip prieškarinėje Rusijoje reikalavimai iš disertantų buvo dideli, ten jų būdavo maža.

Jei kalbama apie biurokratizmą ir protekcionizmą mokslo srityje, reikia apibūdinti šiuos terminus ir nurodyti faktus, kitaip išeina tik tuščių žodžių svaidymas su noru diskredituoti įstaigą.

Kiek turi pamato kitą sykį kalbėjęs gyd. K. apie pasingumą ir net žalingumą kai kurių klinikos vadovų, buvo savo laiku „Lietuvoje" atsakyta.

Jei mūsų medicinos fakultetą gyd. Kairiukštis nori versti vaidinti „komforos dozės" vaidmenį, matyt, jis pripažįsta gyd. organizac. krašto visuomenės ir medicinos gyvenimą tiek nykstančiu, kad be kamforos negalima gyvybė palaikyti. Kas gi tat būtų, jei nebūtų medicinos fakulteto?

Prof. *P. Raudonikis*,
Medic. fakulteto sekretorius.

× **Naujos mokslo įstaigos.** Vienoje sumanyta įsteigti amerikiečių subsidijuojamas vėžiui tyrinėti institutas ir institutas tyrinėti vidaus ligoms, ypač vėžio ligai. Žymiausias įstaigų rėmėjas bus S. Canning Childs.

× **Maskvos I ir II medic. fak-tų profesorių pasitarimas** šaukiamas aptarti klausimui, kaip reikia sustiprinti profilaktikos kryptis klininių disciplinų dėstyme.

× **Prof. v. Noorden'o** nuopelnams pagerbti, Frankfurto a. Maino miestas jo 70 metų sukaktuvių dieną įteikė jam auksinį medalį.

DRAUGIJOS, KURSAI, VARIA.

× **Kauno Medicinos Draugijos 10 metų gyvavimo sukaktuvės.** Š. m. gegužės mėn. 2 d. sueina lygiai 10 metų, kai yra įsikūrusi Kauno Medicinos Draugija. Sukaktuvių minėjimas įvyks š. m. gegužės mėn. antroj pusėj: bus suruoštas dr-jos iškilmingas posėdis ir, posėdžiui pasibaigus, draugiška vakarienė.

× **Kursai svetimšaliams gydytojams Maskvoje** organizuojami Rusijos sveikatos apsaugos komisariato nuo š. m. rugsėjo mėn. 15 d. Kursų tikslas — supažindinti svetimų kraštų gydytojus su sveikatos apsaugos organizacija Sovietų Rusijoj. Dėstomosios kalbos: vokiečių, prancūzų, anglų ir rusų. Klausytojai gaus lekcijų konspektus, išverstus svarbiausiomis svetimomis kalbomis, be to, kursai bus aptarnaujami vertėjų. Daugiausia dėmesio bus kreipiama tam, kad klausytojai susipažintų su mokslinėmis ir tipingomis gydymo - sanitarijos įstaigomis.

Kursų planas. I Mokslinis—teorinis ciklas: 1) Pamatinės darbo kryptys biologinės chemijos instituto (prof. A. Bach'as ir dr. En-

gelgardt'as — 4 val. 2) Šių dienų laimėjimai biologinėj fizikoj (akademikas prof. P. Lazarev'as) — val. 3) Šių dienų darbai eksperimentinės biologijos srityj (prof. Kolcov'as) — 4 val. 4) Didžiųjų smegenų hemisferų fiziologija (akademikas prof. Pavlov'as)—4 val. 5) Cyto- ir myeloarchitektonika (didžiųjų smegenų žievės (prof. Fogt'as ir prof. Filimonov'as)—4 val. 6) Moksliškos ir praktiškos kraujo transfuzijos išdavos ir perspektyvos (prof. Bogomolov'as)—2 val. 7) Kraujo transfūzijos reikšmė klinikinėj hematologijoj (prof. Končalovskij)—2 val. 8) Kraujo transfūzijos reikšmė kolektyvų kovoj už būvį (priv. doc. A. Surkov'as)—2 val. 9) Rentgenologiškas darbas ir rentgenologijos organizacija Sovietų Rusijoj (prof. Nemenov'as)—4 val. 10) Kaikurie šių dienų foto- ir elektroterapijos klausimai ir organizacija fyzioterapinio gydymo SSSR (prof. Bruštein'as)—4 val. Visos suminėtos paskaitos bus suruoštos tam tikruose institutuose, kurie numatomi apžiūrėti; lekcijas lydės tam tikros moksliškos demonstracijos.

II. Socialinės hygienos ir sveikatos apsaugos organizavimo ciklas: 1) Sveikatos apsaugos organizacijos pagrindai Sovietų Rusijoj ir or-jos formų skleidimos keliai (valstyb. soc. hygienos inst. — 4 val. 2) Gydymo ir sanitarinės pagelbos organizacija sov. Rusijoj (pagrind. principai, darbo formos ir metodės, įstaigų tipai, tinklų steigimo principai) (valst. soc. hygienos institutas)—6 val. 3) Moterų ir kūdikių globa SSSR (valst. mot. glob. institutas)—4 val. 4) Šeimos ir vedybų įstatymdavystė (valst. soc. hyg. instit.)—2 val. 5) Vaikų sveikatos apsauga Sov. Rusijoj (valst. vaikų sveik. apsaugos institutas) — 4 val. 6) Pagrindiniai principai, formos ir metodės kovos su džiova Sov. Rus. (valst. džiovos instit.) — 4 val. 7) Kova su veneros ligomis Sov. Rus. (valst. venerol. institut.) — 4 val. 8) Kova su alkoholizmu (valst. soc. hyg. institutas) — 2 val. 9) Socialinis draudimas Sov. R. (valst. darbo apsaugos inst.) — 2 val. 10) Darbo apsauga — mokslinio tyrinėjimo pastatymas, pagrindiniai darbo principai ir metodės, įstatymdavystė (valst. darbo aps. inst.) —4 val. 11) Kova su profesinėmis ligomis (valst. institut. prof. ligoms tyrinėti) — 6 val. 12) Kurortų darbas Sov. Rusijoj (valst. centr. kurortologijos inst.)—6 val. 13) Medicinos mokymo ir gydytojų tobulinimos organizavimas (Maskvos valst. univers. klinikos ir Leningrado gydytojams tobulintis institutas) — 4 val.

III. Sanitarijos - epidemiologijos ciklas: 1) Sanitarinė SSSR būklė. Darbo principai ir metodės (valst. san.-hyg. instit.) — 2 val. 2) Epidemiškoji SSSR būklė. Kovos su epidemijomis metodika. Įstatymai kovai su epid. (valst. mikrobiologijos instit.)—4 val. 3) Protozoa ir listnikų susirgimai SSSR. Kovos metodės (valst. instit. kovai su protozoa - susirgimai) — 4 val. 4) Butų ir komunų sanitarija (valst. san.-hyg. instit.)—2 val. 5) Valgomųjų produktų sanitarija ir visuomeninės mitybos problema (valst. mitybos institutas) — 2 val.

Papildomieji ciklai (su klausytojais susitarus). IV. Kurortologijos ciklas: 1) Sovietų kurortų steigimo pagrindai (priv. doc. Daniševskij)—2 val. 2) Medic. hydrologijos darbų metodės ir praktika (prof. Ogilvi) — 2 val. 3) Mokslas apie terapiją sieros vandenilio vandenimis (prof. Valedinskij) — 2 val. 4) Klimatoterapija SSSR kurortuose (prof. Mezernickij ir prof. Šenk'as) — 2 val. 5) Gydymas miner. purvais Sov. Rus. kurortuose (prof. Aleksandrov'as) — 2 val. 6) Geriamieji vandens ir jų tyrinėjimo klinikiniai - eksperimentiniai darbai (Achmatov'as). 7) SSSR kurortų dyetika ir kumysas (prof. Pevzner'is) — 2 val.

V. Venerologijos ciklas. 1) Pagrindiniai principai kovos su veneros ligomis (prof. Bronner'is)—4 val. 2) Dispanseras kovoje su veneros ligomis Sov. Rusijoj (priv. doc. Rossijanskij) — 5 val. 3)

Mokslas apie gonorėją (su prakt. pratimais klinikoj ir dispansere) (prof. Fronštein'as)—20 val. 4) Gonorrėjos laboratorija (prof. Finkelštein'as)—6 val. 5) Uretroskopija iir endouretrinės manipuliacijos (su pratimais) (priv.-doc. Zaigrajev'as) — 10 val. 6) Ambulatorinis gydymas ir gonorrėjos pagydymo kriterio nustatymas (prakt. kursas) (priv.-doc. Timofejev'as — 10 val. 7) Moterų lyties organų gonorrėja (su pratimais) (priv.-doc. Kušner'is) — 10 val. 8) Vaikų gonorrėja (su pratimais) (priv.-doc. Kan'as) — 6 val.

VI. Profesinės patologijos ir hygienos ciklas: 1) Profesinių ligų tyrinėjimo SSSR pastatymas (dr. Biderman'as) — 2 val. 2) Nuovargio problema (prof. Levickij)—4 val. 3) Vegetacinė nervų systema ir prof. susirgimai (prof. Levickij)—4 val. 4) Fiziologinės metodės normuoti darbo kiekiui (priv.-doc. Kekčejev'as)—2 val. 5) Eksperimentinė metodika profesinėms ligoms studijuoti (dr. Breitburg'as)—2 val. 6) Profesinių ligų klasifikacija ir nomenklatūra (dr. Jakovenko)—2 val. 7) Saugumo technika ir prietaisai (prof. Kaplun'as) —4 val. 8) Psychotechnika (prof. Špilrein'as)—4 val. 9) Eksperimentinė fiziologija profes. ligoms studijuoti ir jų profilaktikai (prof. Razenkov'as)—2 val. 10) Profesinė konsultacija (dr. Pachomyčej ir Levitov'as)—2 val. 11) Medžiaga garvežių mašinistų darbui ir sveikatai studijuoti (prof. Lukomskij) — 2 val. 21) Profesinės atrankos metodika geležinkelių transporte (dr. Kolodnaja) — 2 val. 13) Gamtos profesinė atranka (prof. Vigdorčik'as) — 4 val. 14) Medicin. darbingumo ekspertyzė (prof. Vigdorčik'as) — 4 val. 15) Klinikinės - statistinės metodės profesinėms ligoms studijuoti (tas pat lektorius)—2 val.

Kursai rengiami Maskvoj, o paskutinioji jų savaitė bus baigiama Leningrade. Lekcijos akademiko prof. Pavlov'o, prof. Vigdorčik'o, prof. Bruštein'o ir prof. Nemen ov'o bus skaitomos Leningrade tam tikruose mokslo institutuose. Maskvoj ir Leningrade bus suorganizuotos ekskursijos po miestą ir į užmiesčius įvair. įžymenybėms apžiūrėti.

Sąlygos kursantams. Priimami tik gydytojai. Mokestis už pagrindinį kursų ciklą — 50 rublių (25 doleriai). Už papildomuosius ciklus — po 50 kap. (1/4 dol.) už valandą. Papildomieji ciklai ir kursai rengiami grupėmis ne mažesnėmis kaip iš 5 asmenų. Užsirašyti galima ir per laišką: Москва, Об'един. Бюро Загранич. Санитарн Инфоомации Всесоюзное Общество Културной связи Užsirašant užpildoma tokia anketa: 1) vardas ir pavardė, 2) amžius, 3) gydytojo stažas, 4) gydytojo specialybė, 5) tarnybos ar darbo vieta (šalis, miestas), 6) užimamoji vieta, 7) gimtoji kalba, 8) kurias kalbas klausytojas žino. Vizos palengvinamos užsirašant iš anksto. Patariama iš anksto pranešti laišku arba telegrama apie atvažiavimo laiką, kad būtų rezervuotas kambarys viešbutyje; adresas: Москва, М Никитская, 6. ВОКС. Kursantai gali gauti ir atskirus kambarius ir gyventi po kelis vienam kambary. Maskvoj atskiras kambarys viešbutyje su baltiniais kaštuoja nuo 3 dol. ir brangiau. Valgis restoranuose (pusryčiai, pietūs ir vakarienė) kaštuoja nuo 2 dol. ir brangiau. Norintiems gali būti organizuotas bendrabutis (po 4—5 žmones vienam kambaryj), kur butas su baltiniais atsieis apie 1 dolerį parai. Važinėjimas 6 dienoms Leningradan su pravažiavimu, butu ir maitinimu atsieis 75 rublius (37,5 dolerių), su sąlyga važiuoti 3 klase ir gyventi bendrabutyje (buv. Marijos rūmai). Važiuojant 2 klase ir gyvenant atskiram viešbučio kambary — 125 rubliai (62,5 dol.). Norintiems numatomos dar ekskursijos po Sovietų Rusiją, į Krymo, Kaukazo kurortus. Smulkių žinių kursų organizacijos reikalais, buto, mitybos reikalu galima gauti susirašius šitais adresais: 1) (Rusiškai).

Lietuvos Užsienių Reikalų Ministerija prašo pranešti, ar dalyvaus

kas iš Lietuvos gydytojų šituose kursuose. Norą dalyvauti prašome visų pirma pranešti „Medicinos“ redakcijai.

× **Atidengė skarlatinos mikroba (?? Red.).** Permės universiteto prof. Zdravomyslov'as būk atidengęs skarlatinos sukėlėją. Trijų metų tyrinėjimai parodę profesoriui, kad ligos prado reikią ieškoti ne kraujuje, bet odoje. Tyrinėdamas ligonių odą jis aptikęs apskritus kūnelius, kuriuose jam pasisekę rasti ryškiai išreikštos parazitinių tripazų formos. Profesoriui esą pasisekę jomis užkrėsti kaikurie gyvuliai ir iššaukti jų organizme skarlatinos liga su mirtimi. (Iš laikraščių).

× **Naujas Rockefeller'io fundacijos organizavimas.** 1913 metais John D. Rockefeller'io įstaiga, turėjusi 100 milijonų dolerių kapitalo ir kurios fondai dar vis buvo papildomi, susijungė su įsteigta 1918 metais fundacija Rockefeller'io žmonos atminimui pagerbti — „Laura Spelman Rockefeller Memorial“, kurios kapitalas 1926 m. siekė 73 milijonus dolerių. Naujoji sujungtoji „Rockefeller Foundation“, kurios tikslas „tarnauti žmonijos labui pasaulyje“ iki šiol pasireiškė kova su kaikuriomis ligomis (maliarija, geltonąja karštlige) ir gydytojų moksliškų žinių kelimu, dabar užsiims dar b. Laura-Spelman organizacijos programos socialiniais-moksliškais klausimais, jų tarpe pagilinimu žinių apie vaiką ir rasių santykių pagerinimu. Sujungtos organizacijos pirmininku pasilieka likšiolinis fundacijos prezidentas George E. Vincent.

× **Medicinos Tarybos statutas.** Dabartinė Medicinos Taryba, esanti prie Vid. Reik. Min-jos, veikia remiantis Rusijos ministerijų įsteigimo įstatymo 309 ir 386 str. (įst. rink. I t. 2 dal.) ir Medicinos Tarybos statutu, išdėstytu minėto 386 str. priede, taip pat Vid. Reik. min-rio 1925 m. I. 27 d. įsakymu Nr. 4. Kadangi ligšiolinė Medicinos Tarybos organizacija neatatinka mūsų gyvenimo, tai jau seniai yra kilęs sumanymas perorganizuoti Medicinos Tarybą naujais pagrindais. Kaip tik šiuo laiku šitas klausimas svarstomas dabartinėje Medicinos Taryboje. Medicinos Tarybos nutarimu, naujojo Medicinos Tarybos projekto statutas perduotas paruošti komisijai, į kurią yra išrinkti šie asmenys: Sveik. Dep-to direktorius dr. Šidlauskas, prof. J. Karuža, dr. J. Staugaitis ir prov. J. Makauskis.

× **Lietuvos farmakopėja.** Medicinos Taryboje dabar svarstomas Lietuvos farmakopėjos paruošimo klausimas. Principe nusistatyta, kad Lietuvos farmakopėja yra reikalinga paruošti ir kuogreičiausiai išleisti. Liet. farmakopėjai leisti statutas pavesta paruošti specialiai komisijai iš kelių asmenų, pirmininkaujant prof. Raudonikiui. Iš gydytojų į tą komisiją įeina dr. J. Staugaitis. Komisija pavestą jai darbą netrukus baigs. Naujojoj Lietuvos farmakopėjoj bus kreipiama ypatingo dėmesio į vietos vaistingus augmenis.

× **Kurortų įstatymas.** Teko sužinoti, kad Sveik. Dep-tas, norėdamas tinkamiau sutvarkyti mūsų kurortų sanitarinę ir hygienišką būseną, ruošia specialų kurortų įstatymo projektą.

× **Mosdravotdel steigia bendrus dispanserus** visoms specialybėms, kurie pakeis iki šiol buvusius atskirus dispanserus, k. a. tuberkuliozinį, venerologinį ir kt. Šitie bendri dispanserai atliks ir ambulatorijų funkcijas. Pirmas tokis bendras dispanseras atidarytas Maskvoj š. m. kovo mėn. 10 d.

IV-OJO LIETUVOS GYDYTOJŲ KONGRESO PAJAMOS IR IŠLAIDOS.

A. Pajamos.

		Lit. cent
1.	Iš 178 kongreso dalyvių nario mokesčio (25×178)	4.450,—
2.	Iš 17 kongreso dalyvių žmonų už vakarienę (15×17)	255,—
3.	Iš parodėlių	860,—
4.	Už darbų tvarkos skelbimus	410,—
	Iš viso pajamų	5.975 lt.

B. Išlaidos. Lit. cent

1.	Pakvietimų, bilietų, kvitų knygelių ir darbų tvarkos spausdinimas.	675,—
2.	Įvairių raštų multiplikavimas..	100,—
3.	IV-ojo L. gydytojų kongreso nutarimų spausdinimas	45,—
4.	Pašto markės laiškams	100,—
5.	Popiera ir vokai	26,—
6.	Už naudojimąsi telefonu.	7,—
7.	Vertimai iš latvių kalbos	78,—
8.	3 vainikai su kaspinais	280,—
9.	Vakarienė svečiams iš Latvijos (XI. 1 d.).	227,70
10.	Bendra vakarienė (XI. 2 d.), ...	2.484,—
11.	Susisiekimas automobiliais vėžinant svečius iš Latvijos.	37,—
12.	Du bilietu svečiams į operą.	21,—
13.	Už universiteto salę.	285,—
14.	Tarnams.	90,—
15.	L. Univ-to stud. medikams paaukota	250,—
16.	Gyd. Kaupelytei-Ragaišienei už parodėlių tvarkymą.	150,—
	Iš viso išlaidų	4.855,70
	Lieka IV. L. gyd. kongreso darbams spausdinti.	1.119,30
		5.975,—

Likučiai 1.119 lt. 30 c. perduoti, „Medicinos“ Redakcijai, kuri prašoma apsiimti IV. L. gyd. kongreso darbus išleisti.

D-ras **J. Staugaitis.**

Kaunas. 1929. III. 30 d. IV L. gyd. kongreso prezidiumo pirmininkas.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAI.

× **Kauno m. lig. kasos gydytojų kongresas** už paprastą apžiūrėjimą gydytojo kabinete š. m. kovo mėn. siekė 1 l. 81 c.

× **Kauno m. lig. kas. gydytojams aplinkraštis Nr. 2.** Kad nebūtų trukdomas kasos gydytojų sąskaitų tikrinimas ir būtų paskubintas jų apmokėjimas, K. m. lig. k. gyd. social. draudimo komisija yra nutarusi, kad gydytojų sąskaitos už paskutinį praeitą mėnesį būtų patiekiamos kasos valdybai ne vėliau kaip mėnesio 2 d. 19 val. Sąskaitos, patiektos vėliau šito termino, bus atidedamos kitam mėnesiui.

× **Kauno m. lig. kas. v-bos gydytojo - patarėjo pavaduotoju** išrinktas dr. A. Matulevičius, kuris pradės eiti naujas pareigas nuo gegužės mėn. 1 d.

× **Kauno apskr. lig. kasos v-ba** organizuoja kolektyvą iš 15—16 gydytojų kasos nariams ligoniams aptarnauti. Į šitą kolektyvą būsią pritraukti visi gyveną apskrityje gydytojai ir dar 7—8 gydytojai, įvairių specialybių, gyveną Kauno mieste.

× **Kauno m. dantų gydytojų sąjunga** nuo š. m. IV. 5 d. yra sudariusi su Kauno m. ligonių kasos v-ba naują sutartį trims mėnesiams šiais pagrindais:

1) Dantų gydytojai gauna 6% įnašų, gautų ir gautinų iš kasos narių ir darbdavių, numatytų sąmatoje, kas turi sudaryti 8.500 — 9.500 lt. mėnesiui.

2) Gauti iš kasos pinigai, išskaičius išlaidas dantų gydytojų kontrolės aparatui išlaikyti, bus dalinami tarp visų kasoj dirbančių dantų gydytojų (dabar jų yra 61) proporcionaliai **kiekvieno jų atliktiems punktams.** Punktų santykiavimas šis:

1 vizitas	1 punktas.	Caries	3 punktai.
2 vizitu —	2 „	Pulpitis	6 „
Akmens pašalinimas	1 „	Ištraukimas	3 „
1 aukso vieneta	1 „	„ su anestez.	4 „
1 kaučiuko „	1 „		

Vienok, vienam kasos nariui, arba pastarojo šeimos nariui, punktų skaičius per visą šitos sutarties galiojimo laiką negali būti didesnis kaip 30.

3) Be to, kasos v-bai reikalaujant, kasos dantų gydytojai prisižadėjo imti iš sutinkančių su tuo kasos narių tvirtai nustatyto dydžio primokėjimą už brangias plombas ir nepaprastą gydymą, būtent:

a) Už brangių metalų amalgamas .... 3 lt.
b) „ sintetiką .... 4 „
c) „ nepaprastą gydymą, be pirmutinių dviejų, primokama už vizitą 1,50
d) „ auksines plombas, auksinius ir farforo įdėjimus pagal susitarimą.

e) Chirurginės operacijos ir rentgeno nuotraukos daromos tiktai atskiros komisijos nutarimu, ir kasa apmoka jas iš tam tikrų lėšų.

f) Už visus technikinius darbus primokama pagal susitarimą.

g) Visi kasos dantų gydytojai turi griežtai laikytis nustatyto klinikos darbams primokėjimo; nusižengusieji yra baudžiami tiek už didesnio primokėjimo reikalavimą, tiek ir už nuolaidą nuo nustatyto.

4) Santykiams tarp kasos ir dantų gydytojų reguliuoti, bus įsteigta bendradarbiavimo su kasa komisija ir taip pat taikos komisija.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingas gydytojas** Plateliuose, Kretingos apskr.; kreiptis vaistinėn.

× **Paminklas a. a. dr. Jeronimui Raliui.** Susidarė komiteas pastatyti Homėro „Odisėjos" ir „Iliados" vertėjui a. a. dr. Raliui paminklą Komiteto sudėtis: p. J. Garalevičius, dr. Jarašius, dr. J. Alekna ir kan. J. Tumas. Paminklo projektą apsiėmė pagaminti p. inž. Liandsbergis. Paminklas manoma pastatyti Jonavoje. Jau yra surinkta kiek aukų. G. g. kolegos gydytojai ir visuomenė kviečiami aukomis prisidėti. Komiteto kasininkas p. J. Garalevičius gyvena Kaune, Daugirdo g. Nr. 2.

× **Palangos kurorto inspektorium** paskirtas dr. J. Jackūnas.

× **Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo ir įstaigų sąrašas 1928—1929 m.,** be paminėtų „Medicinos" 1929 m. Nr. 2 (152 p.), papildytas dar šiais gydytojais:

A. Gydytojai, gavę nuolatinius leidimus praktikuoti Lietuvoje: Alperavičius Boruchas, Bomašas Giršas, Brombergas Ruvimas, Gusievas Vitolijus, Igelšteinas Leizeris, Kerpauskaitė Ona, Mejeris Freidas, Šakenienė-Giedraitytė Stasė, Tokeris Chaimas.

B. Gydytojai, turį laikinus leidimus praktikuoti Lietuvoje: Jekelis Emilis.

AMERIKOS LIET. GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Lietuvių Šv. Kryžiaus ligoninė** Šiaur. Amerikos Jungt. valstybėse, Chicago mieste. Neseniai įsteigtos ligoninės **ekzekutyvų komitetą** sudaro:

Kun. H. J. Vaičiūnas, Šv. Antano par. kleb., pirmininkas;
Kun. Ig. Albavičius, Dievo Apveizdos par. kleb., vicepirm.;
Dr. A. J. Jovaišas, sekretorius;
Dvi Šv. Kazimiero seserys, vedėjos.

Nariai: Dr. S. Biežis, kun. P. J. Mahan (S. J., Loyolos univ-to medic. fak-to regentas), Dr. D. L. Morehead (Loyolos univ-to medic. fak-to dekanas), Dr. J. F. Volini ir Dr. H. Schmitz (Loyolos univ-to medic. fak-to prof-riai) ir Dr. C. L. Mix.

Ligoninės gydytojų štabą sudaro šie gydytojai: A. J. Jovaišas (pirm.), J. F. Ruzic (sekr.), S. Biežis, M. T. Strikolis, P. Zalatorius, V. A. Šimkus, be to, dar apie 9 gydytojai nelietuviai.

Sekretorius J. S. Ruzic — kroatas. Ligoninės vyriausias galva esąs kardinolas Mundelein, airis, kuris yra paskyręs ligoninės valdybą ir gydytojus.

Ligoninę lankančių gydytojų štabą sudaro šie daktarai: A. L. Davidonis, J. P. Poška, A. L. Yuška, V. Narjauskas, J. Kovarskas, I. Doviatas, S. Naikelis ir apie 18 gydytojų su nelietuviškomis pavardėmis.

MED. FELČERIŲ REIKALAI.

× **Visuot. metinis medic. felčerių sąjungos susirinkimas** šaukiamas 1929 m. gegužės mėn. 14 d. 14 val. Kaune, salėje Rotušės aikštė Nr. 10. Nesusirinkus reikalingam narių skaičiui, tą pat dieną 16 val., toj pat vietoj šaukiamas antras susirinkimas, kuris bus teisėtas, nežiūrint į atvykusių narių skaičių.

Susirinkimo darbų tvarka numatoma ši: 1) Suvažiavimo atidarymas, 2) suvažiavimo prezidiumo rinkimai; 3) pranešimai; 4) tvirtinimas 1928 m. išlaidų ir 1929 m. sąmatos projekto; 5) apie asmenis, neturinčius medicinos felčerio teisių: 6) rinkimai naujos valdybos ir revizijos komisijos; 7) sumanymai ir einamieji sąjungos reikalai; 8) su Latvių ir Estų sąjungomis kontaktas; 9) draugiškoji vakarienė (kurioj dalyvaują sumokėję 6 litus).

× **„Liet. medicinos, veter. ir farmacijos personalo ir įstaigų sąrašo"** 1929 m. papildyme į medicinos felčerių sąrašą įtraukti šie 49 nauji medicinos felčeriai: Asadauskas J., Baikštis N., Bajoras J., Bražėnas Jul., Buida An., Česna Ig., Deksnys Ant., Duda J.-Vl., Felleris Er., Gailiūnas Vl., Gaižauskas J., Garaštas P., Gervylius J., Goras B., Jasiukaitis P., Jauktonis J., Jokna K., Jurgauskas Pov., Mockela J., Markevičius Ip.-B., Matlaševičius K., Matukaitis V., Matuzonis K., Mažukna Ant., Mikšis Ant., Molneris A., Punis P., Samochvalovas G., Savrimavičius J., Stakanis S., Stropus A., Susnis P., Šalkauskienė-Sidzikauskaitė O., Šaltuperis J., Šeras A., Švandtas G., Tamošauskas J., Urbonavičius K., Vaineras G., Vaitoška I.-J., Vaškevičius Pr., Vencevičius J., Vilimas P., Žakavičius V., be to, dar Barzda A., Jurgutis Pr., Kacas B., Kasperavičius St. ir Rufas S.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Kova su veneros ligomis Latvijoj.** Latvijos sveikatos departamentas paruošė naują įstatymo projektą kovai su veneros ligomis, kuris greitu laiku bus patiektas Latvijos Seimui svarstyti. Įstatymas visiškai panaikina reglamentaciją. Įstatymas numato priverstiną abiejų lyčių ligonių gydymą ir net tam tikrais atvejais talpinimą ligoninėn. Sveik. dep-tas, apskričių gydytojai ir miestų sveikatos apsaugos organai turėsią teisės reikalauti tikrinti sveikatą įtariamųjų veneros ligose asmenų. Asmenys, kurie platina vener. ligas, žinodami apie savo nesveikumą, galės būti baudžiami kalėjimu iki 3 metų. Susituokęs asmuo, sergąs veneros liga ir apie tai žinąs, bet neperspėjęs kitos pusės, galės būti taip pat baudžiamas kalėjimu iki 3 metų. Veneros ligas gydyti galės tik įsiregistravę sveik. departamente gydytojai; kiti ir šundaktariai bus už gydymą baudžiami kalėjimu iki 1½ metų arba pinigine bauda iki 6.000 latų. Gydytojams, kurie tyčia neteisingai gydo ligonį, kad tik užtęstų gydymą, numatoma bauda iki 1 metų kalėjimo. Apie sergantį veneros liga gydytojai turi pranešti sveik. dep-tui tik tuo atveju, jei pastarasis tyčia nustoja gydęsis arba vengia gydytojo kontrolės. Be to, reikia dar pranešti apie tuos ligonius, kurie del savo amato sudaro ypatingo pavojaus apsikrėsti nuo jų sveikie-

siems. Iš asmenų negydytojų, kurie del savo tarnybos susiduria su slaptomis žiniomis apie ligonius, įstatymas reikalauja paslapties išlaikymo ir už prasižengimą prieš paslaptį baudžia pinigais iki 2.000 latų arba kalėjimu iki 1 metų. Už samdymą sveikos žindytojos maitinti sergančiam syfiliu kūdikiui, nusižengę asmenys baudžiami kalėjimu iki 1 metų. Viešųjų namų laikymas įstatymu uždraustas; nusikaltę baudžiami kalėjimu nuo 1 iki 3 metų arba pinigine bauda iki 20.000 latų. Už prekiavimą moterimis baudžiama kalėjimu nuo 3 iki 6 metų arba pinigine bauda iki 55.000 latų.

Spauda sveikina naują įstatymo projektą, vadindama jį žiauriu, bet teisingu ir išganingu.

× **Apskričių sav-bių 1928 m. pirmo pusmečio išlaidų sąmatos vykdymo lentelė.**

Eil. Nr.	Savivaldybių pavadinimas	6 § Sveikatos reikalai	5 § Socialės apsaugos reikalai
1	Alytaus apskr.	77.088	35
2	Biržų „	66.470	2.227
3	Ežerėnų „	17.796	7.965
4	Kauno „	—	410
5	Kėdainių „	32.960	300
6	Kretingos „	29.716	3.918
7	Marijampolės „ . . .	67.988	817
8	Mažeikių „	290	997
9	Panevėžio „	163.674	1.800
10	Raseinių „	38.446	12.525
11	Rokiškio „	41.523	7.273
12	Seinų „	15.070	20
13	Šakių „	41.941	767
14	Šiaulių „	67.619	23.558
15	Tauragės	35.709	12.262
16	Telšių „	31.255	9.713
17	Trakų „	19.233	7.570
18	Ukmergės „	44.596	448
19	Utenos „	90.923	12.102
20	Vilkaviškio „	37.659	11.596
	Iš viso .	919.956	116.303

„Savivaldybė“ 1928, Nr. 9.

× **Apskričių teisėmis miestų sav-bių 1925 m. faktinų išlaidų apyskaitų santrauka.**

Eil. Nr.	Apskričių teisėmis miestų sav-bių pavadinimas	§ 11 Sveikatos reikalai	%	§ 10 Beturčių ir bedarbių globa	%
1.	Kaunas	645.750,97	12,8	615.086,62	12,2
2.	Panevėžys	157.713,00	14,1	145.195,69	13,0
3.	Šiauliai	202.897,79	16,8	197.346,99	16,5
4.	Ukmergė	19.224,39	7,6	30.202,39	12,0
	Iš viso . .	1.025.586,15	13,3	987.831,69	12,8

„Savivaldybė“ 1928, Nr. 10.

× **Kova su veneros ligomis Vokietijoj.** Prieš metus Vokietijoj buvo panaikinta prostitucijos reglamentacija ir pakeista įstatymu apie kovą su veneros ligomis. Tasai įstatymas numato privalomą registravimą susirgimų veneros ligomis ir privalomą ligonių gydymą. Dabar laikraščiai tvirtina, kad statistika parodžiusi žymų syfilio susirgimų kritimą. Čia nuopelnas ne vien tik naujo įstatymo, bet ir stropaus visuomenės supažindinimo su veneros ligomis, pasiekusio net mažai kultūringus gyventojų sluogsnius. Vis tik naujasai įstatymas visiškai pateisinęs reglamentacijos panaikinimą. Kol kas priverstinas ligonių registravimas dar nevisiškai pravestas gyveniman, nes per vienerius metus dar nepavyko sulaukti visiško privačių gydytojų pasitikėjimo priežiūros organais. Tačiau labai vaisingas pasirodė esąs privalomas veneros ligų gydymas. Gauta daugybė pranešimų apie apsikrėtimą veneros ligomis. Įdomu, kad moterys dažniau pranešdavusios apie jų apkrėtimą, negu vyrai. Baimė, kad šitasai įstatymo punktas (pranešinėjimas apie apsikrėtimą) galėsiąs būti išnaudotas šantažo tikslams, visiškai nepasitvirtinęs.

× **Valsčių teisėmis miestų savivaldybių 1925 m. išlaidų apyskaitų santrauka**

Eil. Nr.	Savivaldybių pavadinimas	§ 11 Sveikatos reikalai	§ 10 Beturčių ir bedarbių globa
1	Alytus (Alytaus ap.)	64,33	962,00
2	Biržai (Biržų ap.)	2.448,55	3.681,15
3	Ežerėnai (Ežerėnų ap.)	1.797,55	2.422,05
4	Jonava (Kauno ap.)	971,89	—
5	Kėdainiai (Kėdainių ap.)	1.929,26	1.568,65
6	Kretinga (Kretingos ap.)	59,00	506,00
7	Mažeikiai (Mažeikių ap.)	—	2.610,63
8	Kalvarija (Marijampolės ap.) . . .	1.696,25	6.638,53
9	Prienai („ „) . . .	—	259,90
10	Marijampolė („ „) . . .	3.813,75	4.668,50
11	Šeduva (Panevėžio ap.)	—	—
12	Jurbarkas (Raseinių ap.)	2.344,89	1.395,80
13	Raseiniai (Raseinių „)	13.005,75	15 935,25
14	Rokiškis (Rokiškio ap.)	—	925,50
15	Naumiestis (Šakių ap.)	—	2.723,60
16	Šakiai („ „)	538,42	1.908,00
17	Radviliškis (Šiaulių ap.)	4.340,93	10.211,79
18	Žagarė („ „) . .	614,99	575,00
19	Tauragė (Tauragės „) . . .	1.616,09	4.100,62
20	Plungė (Telšių „) . . .	1.314,75	1.535,00
21	Telšiai („ „)	2.369,39	4.630,38
22	Utena (Utenos „)	58,00	154,57
23	Kybartai (Vilkaviškio ap.)	5 373,55	13.779,65
24	Virbalis („ „)	24,00	2.162,28
25	Vilkaviškis („ „)	11.709,68	5.726,25
	Iš viso .	56.091,02	89.081,10
	%	2,9%	4,6%

„Savivaldybė“ 1928, Nr. 10.

× **Ką veikia rajono gydytojai.** Vieno gydytojo praktiko nusiskundžiama laikraščiuose, kad rajono gydytojai neatlieka jiems skirtų pareigų, nurodomų instrukcijoj (žiūr. „Mediciną“ 1928 m. Nr. 3): rajono ligoninių, vaistinių, maisto ir gėrimo produktų gamybos ir prekybos priežiūra, oro, podirvio ir vandens nuo užsiteršimo apsaugojimas, sanitarinio apšvietimo

platinimas, pradžios mokyklų (susitarus su Šviet. Minist.), sanitarijos priežiūra ir t. t. Rajono gydytojai esą nesilanką rajono miesteliuose, o tuo tarpu policija verčia vietos gydytojus nemokamai eiti policijos gydytojų funkcijas. Faktinai visa dabartinė rajoninių gydytojų pareiga esanti gauti iš gydytojų statistinių žinių ir jas siųsti toliau apskrities gydytojui, kurs anksčiau gaudavęs tas žinias betarpiškai. Rajoniniai gydytojai esą neturį nė neapmokamo ambulatorinio priėmimo. Tokioms sąlygoms esant, vargu rajoniniai gydytojai pateisina skiriamas jų išlaikymui sumas. Jie turėtų važinėti po rajonus ir dirbti nustatytą darbą arba atsisakyti nuo vietos ir ją užleisti norintiems vietos gydytojams.

× **Valsčių savivaldybių 1926 m. įvykdytų išlaidų sąmatų santrauka.**

Eilės Nr.	Valsčių savivaldybės einant apskričių plotais	6 § Sveikatos reikalai	%	5 § Darbo ir social. apsaugos reikalai	%
1	Alytaus apskr.	3.212,64	1,3	157,12	0,6
2	Biržų „ . . .	90,—	0,2	19.239,—	4,7
3	Ežerėnų „ . . .	586,20	0,5	777,40	0,7
4	Kauno „ . . .	1.640,63	0,4	155,—	0,4
5	Kėdainių „ . . .	1.411,10	0,5	1.379,79	0,4
6	Kretingos „ . . .	6.920,61	2,0	4.300,58	1,2
7	Marijampolės „ . . .	3.015,—	1,1	302,24	0,1
8	Mažeikių „ . . .	11.387,53	4,7	778,20	0,3
9	Panevėžio „ . . .	3.761,03	0.7	19.446,64	3,8
10	Raseinių „ . . .	8.786.82	2,6	9.663,24	2,9
11	Rokiškio „ . . .	—	—	8.717,42	2,8
12	Seinų „ . . .	—	—	1.873.44	2,0
13	Šakių „ . . .	2.424,07	1,2	648,—	0,3
14	Šiaulių „ . . .	18.773,73	2,2	56 577,80	6,7
15	Tauragės „ . . .	11.464,35	2,2	483,80	0,1
16	Telšių „ . . .	9.254,75	2,2	1.609,60	0,3
17	Trakų „ . . .	1.155,95	0,5	—	—
18	Ukmergės „ . . .	6.008,10	1,5	410 --	0,1
19	Utenos „ . . .	—	—	2.370.14	0,7
20	Vilkaviškio „ . . .	—	—	3.572,47	1,5
	Iš viso . .	89.892,56	—	132.461,88	—

„Savivaldybė" 1928, Nr. 12.

× **100.000 litų paskolos džiovininkų sanatorijai.** Ligonių kasose iškeltas klausimas dėl suteikimo 100.000 litų paskolos draugijai kovai su tuberkulioze. Šita suma būtų sunaudota L. kovai su tbc. dr-jos Panemunėje vaikų džiovininkų sanatorijai įtaisyti. Galimas daiktas, kad paskolos klausimas būsiąs teigiamai išspręstas su sąlyga, kad sanatorija būtų leidžiama naudos ir kasos nariams.

× **Dėmėtoji šiltinė.** Nuo kovo m. 27 d. iki balandžio 6 d. Salantų valsč. penkiuose kaimuose įregistruota 27 susirgimai dėmėtąja šiltine. Sąryšy su tuo uždarytos Trumpalės ir Selelių kaimų pradžios mokyklos. Susirgusieji izoliuoti. Paskutinėmis žiniomis esą dar naujų susirgimų. Be to, Abelių valsč. Špulių kaime įregistruoti 3 dėmėt. šilt. atsitikimai; vienas ligonių mirė.

× **Sveik. depart. sanitarijos skyriuj** įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis š. m. vasario mėnesyje: dėmėtąja šiltine 31 (mirė 6); vid. šiltine 61 (mirė 2); paratyphus 4; kruvinąja 2 (mirė 1); difteritu 22; meningit. cerebrosp. epid. 2 (mirė 1); febris puerper. 11 (mirė 3); influenza 865

(mirė 3); kokliušu 106 (mirė 2); tymais 30; vėjaraupiais 24; maliarija 4; pažandėmis (parotitis epid.) 163; rože 32; džiova 82; trachoma 523; veneros ligomis 348 (lues'u 196; gonorėja 147; minkšt. šank. 5); scabies 19; rubeola 6; septicopyaemia 2; skarlatina 75 (mirė 1); encephalitis lethargica 2 (mirė 2)

× **Valsčių savivaldybių 1927 metų išlaidų sąmatų apyskaitų santrauka.**

Eil. Nr.	Savivaldybių pavadinimas	6 § Sveikatos reikalai	5 § Socialės apsaugos reikalai
1	Alytaus apskr.	2.690,49	50,—
2	Biržų „	565,50	20.615,67
3	Ežerėnų „	820,90	580,60
4	Kauno „	3.700,01	300,48
5	Kėdainių „	4.115,30	3.690,37
6	Kretingos „	10.278,02	1.034,65
7	Marijampolės „	1.140,88	525,—
8	Mažeikių „	9.285,97	272,50
9	Panevėžio „	27.341,75	15 966,89
10	Raseinių „	7.164,62	9.781,80
11	Rokiškio „	200,—	8.919.67
12	Seinų „		2.008,77
13	Šakių „	33.855,43	1.154,—
14	Šiaulių „	34.658 99	68.888,11
15	Tauragės „	12.360,46	1.272,09
16	Telšių „	13.208,23	196,—
17	Trakų „	2.468,80	
18	Ukmergės „	294,92	13.479,17
19	Utenos „		8.013,91
20	Vilkaviškio „		5.179,13
	Iš viso . .	134.150,27	161.928,81

(„Savivaldybė“ 1929, Nr. 4).

Nuo „Medicinos“ Redakcijos.

„Medicinos“ laikraščio skaitytojai prašomi kuogreičiausiai sumokėti prenumeratą už 1929 metus.

Tie, kurie dar yra skolingi už praeitus metus, taip pat prašomi kuogreičiausiai atsilyginti.

TURINYS.

SOMMAIRE.

„Medicinos“ skaitytojams.

Kartu su šiuo numeriu siunčiama visiems „Medicinos“ skaitytojams:

1) *D-ro J. Venckūno*: **Mineralinių vandenų gradacija ir Šančių versmės mineralinis vanduo.**

2) Skeldimas **„Ovarialhormon Foliculin Menformon“.**

3) Lietuvos Gydytojų sąjungos aplinkraštis gydytojų skelbimų klausimu.

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.